

## RESOLUÇÃO SESA Nº 165/2016

**Estabelece os requisitos de boas práticas para instalação e funcionamento e os critérios para emissão de Licença Sanitária dos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar no Estado do Paraná.**

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, usando da atribuição que lhe confere o Art. 45, Inciso XIV, da Lei Estadual nº 8.485 de 03 de junho de 1987, Art. 12 inciso IX da Lei 13.331, de 23 de novembro de 2001; Art. 576 do Decreto Estadual 5.711, de 23 de maio de 2002 e,

- considerando que Estabelecimentos de Assistência Hospitalar são de relevância pública, estando sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público conforme determinado nos termos do art. 197 da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam como direito fundamental do ser humano as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- considerando a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que estabelece como um dos direitos básicos do consumidor a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços;
- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado do Paraná, que dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná;
- considerando o Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de maio de 2002, que regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado do Paraná,

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Resolução que estabelece os requisitos de boas práticas para instalação e funcionamento de Estabelecimentos de Assistência Hospitalar (EAH) no Estado do Paraná, nos termos dos Anexos I a V da presente Resolução.

**Parágrafo Único** - Para efeito desta Resolução, considera-se Estabelecimento de Assistência Hospitalar (EAH) o estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de

reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

**Art. 2º** - Implantar, normatizar, padronizar, controlar e tornar obrigatória a utilização dos Roteiros de Padrões de Conformidade em Estabelecimentos de Assistência Hospitalar (EAHs), dispostos nos Anexos II e III da presente Resolução, tanto para auto-avaliação, quanto para a padronização da inspeção sanitária nos estabelecimentos hospitalares do Paraná.

**Art. 3º** - Ficam revogadas a Resolução SESA/PR nº 218, de 02 de abril de 2001 e a Resolução SESA/PR nº 321, de 14 de junho de 2004, bem como as demais disposições em contrário.

**Art. 4º** - Esta Resolução entrará em vigor no dia 01 de janeiro de 2017.

Curitiba, 05 de maio de 2016.

Michele Caputo Neto  
**Secretário de Estado da Saúde**

## Anexo I da Resolução SESA nº 165/2016

### NORMA TÉCNICA PARA O FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES

#### CAPÍTULO I

#### DA FINALIDADE

**Art. 1º** - Estabelecer as Diretrizes e Normas Gerais para Avaliação e Execução das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde, definindo os critérios mínimos para o funcionamento de Estabelecimentos de Assistência Hospitalar (EAH) no Estado do Paraná.

**Art. 2º** - Implantar e tornar obrigatória a utilização do **ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO ESTADO DO PARANÁ**, nas formas dos Anexo II e III deste Regulamento.

**Art. 3º** - Definir como critério para a emissão de Licença Sanitária aos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar (EAH) o cumprimento de todos os itens definidos como **IMPRESCINDÍVEIS ( I )**, estabelecidos no roteiro de inspeção do Anexo II, verificados em inspeção pela equipe de vigilância sanitária.

**Parágrafo único.** Os EAHs públicos, incluindo os militares, que requeiram a isenção da Licença Sanitária, com base no Artigo 10 da Lei Federal 6437/77, não estão isentos do cumprimento dos itens definidos nos Anexos II e III desta Resolução, bem como demais exigências técnicas e sanitárias previstas nas legislações e normas técnicas vigentes, devendo ser verificado nesses estabelecimentos o cumprimento, por meio de inspeção realizada pela equipe de Vigilância Sanitária com **periodicidade mínima anual**.

**Art. 4º** - Tornar como critério imprescindível para a emissão da Licença Sanitária a realização de **AUTO -AVALIAÇÃO** por parte dos EAHs, utilizando como instrumento os roteiros de inspeção do Anexo II e do Anexo III, com elaboração de um Plano de Ação para sanar as não conformidades constatadas, por meio do preenchimento da **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** do Anexo IV.

**Parágrafo único.** A **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** deverão ser preenchidos com base na auto-avaliação realizada e entregues ao serviço de Vigilância Sanitária, juntamente com o Termo de Responsabilidade do Anexo V, como condição para realização de inspeção para emissão da Licença Sanitária.

**Art. 5º** - Os EAHs situados no Estado do Paraná ficam sujeitos ao cumprimento dos itens estabelecidos na Resolução e nos roteiros de inspeção dos Anexos II e III, incluindo estabelecimentos públicos e militares.

§ 1º - O descumprimento das exigências estabelecidas nesta Norma tipifica ilícito administrativo de competência sanitária, estando sujeito as cominações das penalidades e aplicação do processo administrativo previstos na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 e Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de maio de 2002, além das penas previstas nas legislações sanitárias específicas Estadual e Municipal, sem prejuízo das responsabilidades ética, civil e penal decorrentes do ato.

§ 2º - A emissão da Licença Sanitária não isenta o EAH da obrigatoriedade de manter o cumprimento dos requisitos definidos como **IMPRESINDÍVEIS (I)** do Anexo II, da manutenção e da adequação dos requisitos definidos como **NECESSÁRIOS (N)** do Anexo III, de acordo com o Plano de Ação estabelecido, bem como demais exigências técnicas e sanitárias previstas nas legislações e normas técnicas vigentes.

**Art. 6º** - A avaliação, inspeção e o acompanhamento dos EAHs são de responsabilidade e competência do Gestor do Sistema de Saúde por meio da Vigilância Sanitária, nas esferas Estadual e Municipal, conforme definição em pactuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Paraná.

**Art. 7º** - A terceirização de serviços deve ser formalizada, por meio de contrato de prestação de serviços, que deverá conter expressamente as responsabilidades do contratante e do prestador de serviços contratado.

**Parágrafo Único.** O EAH é corresponsável pela segurança e qualidade dos serviços prestados pelas empresas por ele contratadas.

**Art. 8º** - A Licença Sanitária dos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar será fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, conforme pactuação, atendidas as exigências contidas nos Anexos desta resolução.

**Art. 9º** - Este Regulamento Técnico se aplica aos EAH's do Estado do Paraná, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

## CAPÍTULO II

### DAS CONCEITUAÇÕES

**Art. 10** - Para efeito desta Resolução adotam-se os seguintes conceitos:

- **Ambiente:** espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s), caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas. Um ambiente pode se constituir de uma sala ou de uma área.

- **Barreira física:** Bloqueio físico que deve existir nos locais de acesso à área onde seja exigida assepsia e somente se permita a entrada de pessoas com indumentária apropriada.
- **Barreira técnica:** conjunto de medidas comportamentais dos profissionais de saúde visando à prevenção de contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo, na ausência de barreiras físicas.
- **Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde:** componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.
- **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- **Desinfecção de alto nível:** processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos.
- **Desinfecção de nível intermediário:** processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies.
- **Desinfecção de baixo nível:** processo físico ou químico que elimina bactérias vegetativas, alguns vírus e fungos, de objetos inanimados e superfícies, sem atividade contra micobactérias ou esporos bacterianos.
- **Embalagem para esterilização de produtos para saúde:** invólucro que permite a entrada e saída do ar e do agente esterilizante e impede a entrada de microorganismos.
- **Empresa processadora:** estabelecimento que presta serviços de processamento de produtos para saúde.
- **Endoscopia tipo I:** serviço que realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica.
- **Equipamento de proteção individual (EPI):** todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (NR 6).
- **Equipamento proteção coletiva (EPC):** dispositivo, sistema, ou meio, fixo ou móvel de abrangência coletiva, destinado a preservar a integridade física e a saúde dos trabalhadores, usuários e terceiros (NR 10).
- **Evento adverso:** incidente que resulta dano ao paciente.
- **Esterilização:** processo físico ou químico que elimina todas as formas de vida microbiana, incluindo os esporos bacterianos.

- **Garantia de qualidade:** totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem.
- **Gerenciamento de tecnologias:** procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e em alguns casos o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, abrangendo cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada das tecnologias no estabelecimento de saúde até seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente.
- **Higienização das mãos:** medida individual para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a antisepsia cirúrgica das mãos.
- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
- **Item Imprescindível (I):** considera-se Imprescindível (I) aquele item que pode influir em grau crítico na segurança do paciente e a segurança do trabalhador nos estabelecimentos de assistência hospitalar. A Licença Sanitária está condicionada ao cumprimento dos itens imprescindíveis (I).
- **Item Necessário (N):** considera-se Necessário (N) aquele item que pode influir em grau menos crítico na segurança do paciente e na segurança do trabalhador nos EAHs. O cumprimento desses itens é obrigatório, e deve estar contemplado no Plano de Ações Corretivas. O não cumprimento desses itens sujeita o estabelecimento à sanções administrativas cabíveis, no entanto, não impedem a liberação da sanitária.
- **Licença sanitária:** documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária.
- **Limpeza:** remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas para redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização.
- **Microrganismos multirresistentes:** microrganismos, predominantemente bactérias, que são resistentes a uma ou mais classes de agentes antimicrobianos.
- **Núcleo de segurança do paciente (NSP):** instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.
- **Posto de coleta:** serviços de laboratórios clínicos pertencentes a estabelecimentos de saúde que fornecem serviços auxiliares de diagnose e terapia. Os postos de coleta são sempre vinculados a um outro estabelecimento que é o seu mantenedor e titular no Cadastro

Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e sua localização pode compartilhar o uso de dependências com outros estabelecimentos de saúde.

- **Política de qualidade:** refere-se às intenções e diretrizes globais relativas à qualidade, formalmente expressas e autorizadas pela direção do EAH.
- **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.
- **Procedimento Operacional Padrão (POP):** descrição pormenorizada de técnicas e operações a serem utilizadas no Estabelecimento de Assistência Hospitalar (EAH), visando a qualidade, segurança e eficácia da assistência ao paciente e a segurança dos trabalhadores.
- **Produto para saúde:** equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios.
- **Produtos para saúde passíveis de processamento:** produto para saúde fabricado a partir de matérias primas e conformação estrutural, que permitem repetidos processos de limpeza, preparo e desinfecção ou esterilização, até que percam a sua eficácia e funcionalidade.
- **Profissional Legalmente Habilitado:** profissional com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei.
- **Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH):** conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
- **Prontuário do paciente:** documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.
- **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- **Radiômetro:** aparelho destinado a monitorar a radiação emitida pelo equipamento de fototerapia neonatal, permitindo a avaliação da eficiência da fonte da luz.
- **Rastreabilidade:** capacidade de recuperação do histórico, por meio de registros, de um conjunto de procedimentos envolvidos em determinado processo, incluindo os agentes executores.

- **Responsável Técnico - RT:** profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante o seu Conselho de Saúde e à Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde, conforme legislação vigente.
- **Risco:** combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.
- **Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.
- **Validação:** processo estabelecido por evidências documentadas que comprovam que uma atividade específica apresenta conformidade com as especificações predeterminadas e atende aos requisitos de qualidade.
- **Vigilância Epidemiológica das infecções Hospitalares:** observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência e distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

### CAPÍTULO III

#### AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS ITENS CLASSIFICADOS COMO IMPRESCINDÍVEIS (I)

#### METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO PARA EMISSÃO DE LICENÇA SANITÁRIA AOS HOSPITAIS

**Art. 11** - A avaliação do cumprimento dos itens classificados como **IMPRESCINDÍVEIS (I)** se dará da seguinte forma:

1. Os itens classificados como **IMPRESCINDÍVEIS (I)**, integram o Anexo II da presente Resolução.
2. Os itens **IMPRESCINDÍVEIS (I)** serão utilizados como critério para emissão da Licença Sanitária aos EAHs no Estado do Paraná.
3. Para fins de emissão de Licença Sanitária, deverão ser verificados no EAH o cumprimento dos itens definidos como IMPRESCINDÍVEIS (I) do Anexo II, por meio de inspeção realizada pelas equipes de vigilância sanitária.
4. O NÃO cumprimento dos itens **IMPRESCINDÍVEIS** pode acarretar na suspensão imediata da atividade até o seu cumprimento integral e instauração do processo administrativo conforme legislação vigente, levando-se em consideração o risco sanitário à saúde individual e coletiva dos pacientes e trabalhadores.
5. Quando o EAH atender aos requisitos do item, o mesmo deve ser assinalado “**SIM**”.



6. Quando o EAH não atender aos requisitos do item o mesmo deve ser assinalado “**NÃO**”.
7. Deve ser assinalado “**NA**” quando não dispuser do serviço na própria unidade, sendo terceirizado ou quando o mesmo não se fizer necessário ao tratamento oferecido.
8. Quando ocorrer de algum item apresentar vários requisitos descritos e um ou mais deles não forem atendidos, assinalar “**NÃO**” e sublinhar o(s) mesmo(s).
9. O EAH deverá manter disponível para o momento da inspeção os documentos necessários para a constatação dos requisitos como: certificados dos funcionários que precisem comprovar sua formação profissional ou especialidade, bem como o projeto arquitetônico e laudos técnicos, entre outros.
10. Os acessos para averiguação das condições dos reservatórios de água deverão estar desimpedidos e propiciar segurança, do contrário o item será considerado “**NÃO**”.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE ITENS CLASSIFICADOS COMO NECESSÁRIOS (N)**

#### **METODOLOGIA PARA MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS**

**Art. 12** - A avaliação dos itens classificados como **NECESSÁRIOS (N)** se dará da seguinte forma:

1. Os itens classificados como **NECESSÁRIOS (N)**, integram o Anexo III da presente Resolução.
2. Os itens **NECESSÁRIOS (N)** serão avaliados inicialmente no roteiro de auto-avaliação executado pelo EAH, na **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES** e **PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** do Anexo V.
3. O Serviço de Vigilância Sanitária fará avaliação da **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AS AÇÕES CORRETIVAS**, anotando o prazo deferido para o cumprimento das inadequações, devolvendo a planilha para o Hospital em um **prazo de 30 (trinta) dias**.
4. O Serviço de Vigilância Sanitária deverá monitorar a implantação das ações corretivas previstas na planilha, por meio de documentação comprobatória recebida do EAH referente ao cumprimento dos itens cujo prazo de adequação já tenha sido expirado; ou de nova planilha atualizada; ou da realização de inspeção pontual para verificação desses itens.
5. Fica a critério do Serviço de Vigilância Sanitária, certificar-se da veracidade das informações descritas no **ROTEIRO DE AUTO-AVALIAÇÃO** preenchido pelo EAH e

na **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS**, a respeito dos itens classificados como sendo **NECESSÁRIOS (N)**, de forma parcial ou na totalidade dos itens.

6. Em atendimento de denúncias, demandas do Ministério Público, Ouvidoria e demais órgãos e entidades, em casos de surtos de infecção ou demais eventos adversos ocorridos que necessitem de investigação e avaliação, os itens **NECESSÁRIOS (N)** deverão obrigatoriamente ser verificados juntamente com os itens **IMPRESINDÍVEIS (I)**, em inspeção no local, pela equipe de vigilância sanitária, pontualmente nos itens em que for aplicável a avaliação e de acordo com o objetivo da inspeção. Na constatação de não conformidades, as medidas administrativas deverão ser adotadas pela autoridade sanitária competente.

## CAPÍTULO V

### AUTOAVALIAÇÕES

#### METODOLOGIA DE APLICAÇÃO E EXECUÇÃO

**Art. 13** - A execução e avaliação dos relatórios de auto-avaliação se dará da seguinte forma:

1. O EAH deverá realizar **auto-avaliação** com **periodicidade anual**, que deverá ser entregue junto com a solicitação de liberação de Licença Sanitária.
2. A auto-avaliação deverá ser executada utilizando os roteiros de inspeção e auto-avaliação dos critérios **IMPRESINDÍVEIS (I)** do Anexo II e dos critérios **NECESSÁRIOS (N)** do Anexo III da presente Resolução.
3. As não conformidades detectadas, com base na auto-avaliação realizada, deverão estar descritas na **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AS AÇÕES CORRETIVAS** do Anexo IV.
4. Deverá ser preenchido o **Termo de Responsabilidade** conforme modelo do Anexo V.
5. Após a realização da auto-avaliação, o EAH deverá encaminhar para o Serviço de Vigilância Sanitária o **ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DOS ANEXOS II e III** preenchidos, juntamente com **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES E PLANO PARA AS AÇÕES CORRETIVAS** e o **TERMO DE RESPONSABILIDADE** (Anexos IV e V).
6. O Serviço de Vigilância Sanitária fará avaliação da **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES** e do **PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS**, anotando o prazo deferido para o cumprimento das inadequações na coluna apropriada, **devolvendo a planilha para o Hospital, no prazo máximo de 30 (trinta) dias**. Para os itens **IMPRESINDÍVEIS (I)** deverá ser **previsto o menor prazo possível para as adequações, ficando a emissão da Licença Sanitária condicionada ao cumprimento desses itens**.

7. De posse da **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES e PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** avaliadas pela vigilância sanitária, o EAH deverá prover condições para a execução das medidas corretivas, de acordo com o cronograma definido na planilha.
8. O Serviço de Vigilância Sanitária realizará o acompanhamento da implantação das ações corretivas por parte do EAH, previstas na planilha.
9. Os itens classificados como **IMPRESINDÍVEIS (I)** deverão ser verificados na avaliação para emissão da Licença Sanitária.
10. Fica a critério do Serviço de Vigilância Sanitária certificar-se da veracidade das informações descritas no **ROTEIRO DE INSPEÇÃO** preenchido pelo Hospital e na **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES e PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** apresentada, a respeito dos itens classificados como **NECESSÁRIOS (N)**, de forma parcial ou na totalidade dos itens.
11. A constatação, pela equipe de Vigilância Sanitária, do não cumprimento dos itens **IMPRESINDÍVEIS (I)** e **NECESSÁRIOS (N)**, incluindo aqueles constantes na **PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES e PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS** cujo prazo para adequação já tenha sido expirado, bem como o não cumprimento de demais exigências dispostas na legislação sanitária vigente, sujeitará o EAH às medidas administrativo-sanitárias cabíveis.
12. No caso de divergências entre as informações do roteiro de auto-avaliação preenchido pelo EAH e do roteiro de inspeção preenchido pela equipe de vigilância sanitária, prevalecerão informações prestadas pela equipe de vigilância sanitária.



Anexo II da Resolução SESA nº 165/2016

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO  
DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PARANÁ**

**ITENS IMPRESCINDÍVEIS ( I )  
ÍNDICE**

<b>SEÇÃO I</b>	
<b>INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTABELECIMENTO</b>	
1. ADMINISTRAÇÃO	14
2. RECURSOS HUMANOS	14
<b>SEÇÃO II</b>	
<b>ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DOS ITENS IMPRESCINDÍVEIS ( I )</b>	
<b>I – CONDIÇÕES GERAIS</b>	
01 CONDIÇÕES GERAIS	15
02 ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	16
03 SAÚDE OCUPACIONAL	17
04 SEGURANÇA DO PACIENTE	17
05 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	19
<b>II – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</b>	
06 PRONTO ATENDIMENTO	21
07 UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIÁTRIA E ALOJAMENTO CONJUNTO)	22
08 AMBULATÓRIO	23
09 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME	23
10 CENTRO CIRÚRGICO	25
11 UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO	26
12 NUTRIÇÃO – LACTÁRIO	28
13 NUTRIÇÃO – COZINHA	28
14 NUTRIÇÃO – REFEITÓRIO	29
15 FARMÁCIA	29
16 LABORATÓRIO CLÍNICO	32
17 LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	33
18 PROCESSAMENTO DE ROUPA	33



19	LIMPEZA E ZELADORIA	34
20	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	34
21	HEMODINÂMICA	37
22	ENDOSCOPIA	38
23	SERVIÇO TRANSFUSIONAL	40
24	NUTRIÇÃO ENTERAL	43
25	NUTRIÇÃO PARENTERAL	43
26	SETOR DE MANUTENÇÃO	43





## SEÇÃO II

### ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DO PARANÁ

#### ITENS IMPRESCINDÍVEIS ( I )

#### I – CONDIÇÕES GERAIS

#### 1 – CONDIÇÕES GERAIS

1.1	CONDIÇÕES GERAIS	SIM	NAO	NA
1.1.1	I Apresentou <b>ROTEIRO DE AUTOAVALIAÇÃO, PLANILHA DE NAO CONFORMIDADES e PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS</b> para a Vigilância Sanitária, junto com a solicitação da liberação da Licença Sanitária. <i>Obs.: Caso não tenham sido apresentados os referidos documentos, a inspeção para fins de emissão de Licença Sanitária não deverá prosseguir.</i>			
1.1.2	I O estabelecimento encontra-se em boas condições de higiene e limpeza – área interna e externa.			
1.1.3	I Dispõe de Sistema de Geração de Energia, com alimentação chaveada automaticamente e com garantia de suprimento de energia por no mínimo de 24 horas. <i>Obs.: Solicitar laudo técnico do funcionamento do sistema de emergência emitido por profissional habilitado, citando todas as área atendidas e o intervalo máximo de atendimento de acordo com as normas técnicas vigentes.</i>			
1.1.4	I Apresenta protocolo/laudo/declaração de aprovação do projeto e vistoria anual do corpo de bombeiros.			
1.1.5	I Os <b>serviços terceirizados</b> de atividades de apoio à assistência hospitalar possuem Licença Sanitária atualizada, ou declaração de trâmite de concessão ou renovação da Licença Sanitária, expedido pela Vigilância Sanitária competente, com data não superior à 1(um) mês.			
1.1.6	I Dispõe de dispensadores de solução alcoólica na entrada dos setores, entre os pontos de assistência e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH. <i>Obs. Exceto para as instituições que tratam dependência de álcool ou outras dependências químicas, que deverão apresentar outro produto alternativo para higienização das mãos.</i>			
1.1.7	I O serviço mantém rotina de conferência dos carrinhos de emergência que garante a disponibilização para o pronto uso, conforme relação padronizada pela instituição e aprovada pelo Responsável Técnico com lacre para abertura e fechamento. <i>Obs. Existem tomadas disponíveis em todos os locais onde possa ocorrer atendimento de emergências, que garanta a adaptação dos equipamentos necessários de acordo com a conformação de tomada deste.</i>			
1.1.8	I Realiza controle de pragas urbanas com empresa especializada e licenciada pelos órgãos competentes. <i>Obs. Deverá ser apresentado comprovante da execução do serviço.</i>			

1.2 – CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT		SIM	NAO	NA
1.2.1	I Nome do Médico CRT <i>Nº do C.R.M.</i>			
1.2.2	I Nome Enfermeiro CRT <i>Nº do COREN</i>			
1.2.3	I Nome do Farmacêutico CRT <i>Nº do C.R.F.</i>			
1.2.4	I Nome do Radiologista CRT/Médico Responsável pelo Serviço			



1.25	I	Nº do C.R.M. Nome do Médico Responsável Técnico pelo Serviço de Terapia Intensiva UTI: _____			
1.2.6	I	Nome do Médico Responsável Técnico pelo Serviço Obstétrico Neonatal Nº do C.R.M. :			
1.2.7	I	Nome do Enfermeiro Responsável Técnico nomeado pela direção para a Central de Material Esterilizado. Nº do COREN:			
1.2.8	I	Nome do Enfermeiro coordenador nomeado pela direção para o(s) Serviço(s) de Terapia Intensiva. Obs. É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, duas UTIs. Nº do COREN:			

## 02 - ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

2.		CONDIÇÕES DE SANEAMENTO	SIM	NÃO	NA
2.1.	I	<i>Todas as tampas de inspeção e extravasadores dos reservatórios de água são íntegras e permanecem fechadas.</i>			
2.2	I	São realizadas inspeções e limpeza de todos os reservatórios de água em período não superior a 06 (seis) meses ou quando evidenciada a necessidade.			
2.3	I	Dispõe de Controle de Qualidade quando a fonte de suprimento de água ocorre por meio do Sistema Público. Obs.1: O Controle de Qualidade deve efetuar a leitura e o registro do teor de cloro residual com frequência mínima semanal, nos seguintes pontos críticos (após passar pelo reservatório inferior e superior, central de material esterilizado, lavatório do centro cirúrgico, cozinha, lactário, setor de queimados e ponto mais extremo do reservatório superior). Obs.2: <i>Verificar os registros de cloro residual bem como a análise bacteriológica quando ocorreu ausência do teor de cloro residual.</i>			
2.4	I	Dispõe de fonte própria de suprimento de água com tratamento contínuo e controle de qualidade. Obs 1.: <i>o controle de qualidade monitora o tratamento contínuo que ocorre por meio de desinfecção por cloração, com medição diária do teor de cloro residual em um ponto imediatamente após o tratamento e nos seguintes pontos críticos (após passar pelo reservatório inferior e superior, central de material esterilizado, lavatório do centro cirúrgico, cozinha, lactário, setor de queimados e ponto mais extremo do reservatório superior); é realizada análise bacteriológica mensal da água "in-natura" e/ou quando ocorrer ausência do teor de cloro em algum dos pontos críticos; é realizada análise físico-química semestral da água "in-natura". Verificar os registros das medições do teor de cloro residual e solicitar apresentação dos laudos das análises bacteriológicas e físico-química.</i> Obs. 2: <i>O responsável pela solução alternativa coletiva de abastecimento de água deve requerer, junto à autoridade municipal de saúde pública, autorização para o fornecimento de água tratada.</i>			
2.5	I	Dispõe de comparador colorimétrico visual portátil para leitura de cloro residual livre – método DPD.			
2.6	I	Dispõe de controle de validade dos reagentes utilizados na leitura do cloro residual.			
2.7	I	Dispõe de abrigo de resíduos em conformidade com o projeto aprovado pela Vigilância Sanitária.			
2.8	I	Existe registro manutenção e de limpeza periódica dos filtros, serpentinas, ductos e grelhas dos aparelhos de ar condicionado, conforme recomendação do fabricante do equipamento ou quando necessário.			





### 03 – SAÚDE OCUPACIONAL

3.		SAUDE OCUPACIONAL	SIM	NÃO	NA
3.1	I	Notifica acidente de trabalho (CAT e SINAN).			
3.2	I	São realizados exames clínicos periódicos ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) com registros em ficha clínica e/ou prontuário dos funcionários.			
3.3	I	São realizados hemogramas com contagem de plaquetas com frequência mínima semestral para os funcionários que atuam em:			
3.3.1	I	Quimioterapia;			
3.3.2	I	Radiologia;			
3.3.3	I	Central de diluição.			
3.4	I	Existe programa de vacinação, baseado no Programa Nacional Imunização. Obs.: Verificar se existe registro de vacinação contra Hepatite B, Tétano, Difteria e os estabelecidos no programa do estabelecimento.			
3.5	I	Existem registros da realização de teste de soroconversão para Hepatite B e providências necessárias de acordo com o resultado do teste.			
3.6	I	São disponibilizadas normas/rotinas atualizadas sobre medidas de prevenção para acidentes de trabalho e uso de equipamento de proteção coletiva e individual.			
3.7	I	Existe protocolo atualizado e fluxograma de atendimento aos acidentes com perfurocortante e/ou contaminação com material biológico.			

### 04 – SEGURANÇA DO PACIENTE

4.1 – SEGURANÇA DO PACIENTE - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE			SIM	NÃO	NA
4.1.	I	O Núcleo de Segurança do Paciente está formalmente constituído. Data da constituição: _____			
4.2	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>				
4.2.1	I	Os pacientes recebem pulseira de identificação no momento da internação e permanecem com esse dispositivo durante todo o período de internação.			
4.2.2	I	É utilizada pulseira, colocada num dos membros do paciente contendo, no mínimo, duas das seguintes informações: a) nome completo do paciente; b) nome completo da mãe do paciente; c) data do nascimento do paciente; d) número do prontuário do paciente.			
4.2.3	I	A informação contida nas pulseiras é de fácil leitura e permanece legível durante o internamento do paciente.			
4.2.4	I	Existe identificação do paciente próximo ao leito. Obs. Verificar se a identificação do paciente na beira do leito coincide com as informações contidas na pulseira de identificação do paciente.			
4.2.5	I	Em caso de transferência do paciente do EAH para outro serviço de saúde, é realizada identificação adicional informando em prontuários ou outro método, casos confirmados ou suspeitos de colonização ou infecção de microorganismos multirresistentes ou culturas em andamento.			
4.2.6	I	A confirmação da identificação do paciente é realizada imediatamente antes da administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados; antes da coleta de material para exames; antes da entrega da dieta; antes da realização de procedimentos invasivos e cuidados prescritos. Obs.: Verificar por meio de protocolo e/ou entrevista com o funcionário ou paciente.			
4.2.7	I	Os casos de incidentes relacionados à identificação de pacientes são notificados (NOTIVISA), investigados e as ações preventivas são implementadas.			



<b>4.3</b>	<b>CIRURGIA SEGURA</b>			
4.3.1	I	O Hospital utiliza a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em todos os procedimentos cirúrgicos.		
4.3.2	I	As informações da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica seguem o padrão adotado pelo Protocolo do Ministério da Saúde.		
4.3.3	I	Existem registros que comprovem a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.		
4.3.4	I	Os incidentes relacionados a procedimentos cirúrgicos são notificados e investigados.		
<b>4.4</b>	<b>PREVENÇÃO DE QUEDAS</b>			
4.4.1	I	É feita a avaliação do risco de queda do paciente por meio de instrumento validado, no momento da admissão.		
4.4.2	I	São adotadas medidas gerais e específicas para a prevenção de quedas para todos os pacientes.		
4.4.3	I	Os casos de queda de pacientes são notificados (NOTIVISA) e investigados.		
<b>4.5</b>	<b>PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>			
4.5.1	I	A prescrição de medicamentos atende aos seguintes critérios mínimos:		
4.5.1.1	I	Identificação do paciente;		
4.5.1.2	I	Identificação do prescritor, contendo nome completo, CRM e assinatura;		
4.5.1.3	I	Identificação da data da prescrição;		
4.5.1.4	I	Legibilidade;		
4.5.1.5	I	Expressão da dosagem, de forma clara e inequívoca;		
4.5.1.6	I	Isenção de abreviações, ou há padronização das abreviações;		
4.5.1.7	I	Informação clara da posologia, da diluição, da velocidade de infusão e da via de administração.		
4.5.2	I	São realizados procedimentos de conferência dos seguintes itens na administração de medicamentos à beira de leito ("Cinco Certos"):		
4.5.2.1	I	Paciente certo;		
4.5.2.2	I	Medicamento certo;		
4.5.2.3	I	Via certa;		
4.5.2.4	I	Hora certa;		
4.5.2.5	I	Dose certa.		
4.5.3	I	A instituição possui lista de medicamentos de alta vigilância.		

<b>4.1 – SEGURANÇA DO PACIENTE - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
4.5.4	I	Há conferência, com dupla checagem, na dispensação e administração de medicamentos de alta vigilância.		
4.5.5	I	Os incidentes relacionados a medicamentos em pacientes são notificados (NOTIVISA), investigados e as medidas preventivas são implantadas.		
<b>4.6</b>	<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b>			
4.6.1	I	A higienização das mãos é realizada pelos profissionais de saúde nos cinco momentos:		
4.6.1.1	I	Antes de tocar o paciente;		
4.6.1.2	I	Antes da realização de procedimento limpo/asséptico;		
4.6.1.3	I	Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;		
4.6.1.4	I	Após tocar o paciente;		
4.6.1.5	I	Após tocar superfícies próximas dos pacientes.		
4.6.2	I	Há evidências ou indicadores da adesão dos profissionais de saúde à prática da higienização das mãos nos cinco momentos. Ex. consumo mensal de produto alcoólico.		
<b>4.7</b>	<b>PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)</b>			
4.7.1	I	É realizada avaliação de risco de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes por meio de instrumento validado e avaliação da pele para detectar a existência de UPP já instalada.		
4.7.2	I	São realizadas reavaliações diárias de risco de UPP de todos os pacientes internados.		



4.7.3	I	É realizada a avaliação do estado nutricional e de hidratação em pacientes com riscos de desenvolver úlceras por pressão.			
4.7.4	I	São utilizados protocolos de assistência para minimizar a pressão nas áreas do corpo mais suscetíveis do paciente com risco de desenvolvimento de úlceras por pressão.			

## 05 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

5 . COMISSÃO E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE - CCIH / SCIH			SIM	NÃO	NA
5.1	I	Há constituição da CCIH por meio de nomeação formal, atualizada e aprovada pela direção do hospital. Data da última nomeação: _____ Obs 1. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Obs. 2. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores. Obs 3. Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços: serviço médico; serviço de enfermagem; serviço de farmácia; laboratório de microbiologia; administração. Obs 4. Item aplicável também em EAH com regime exclusivo de internação tipo paciente-dia			
5.2	I	A CCIH realiza reuniões periódicas com frequência mínima bimestral. Obs.: Verificar o registro em livro ata dos últimos 12 (doze) meses se confere com o descritivo do Regimento Interno.			
5.3	I	A CCIH realiza e registra em ata reunião extraordinária com os membros consultores e executores em casos de suspeita e confirmação de surtos hospitalares.			
5.4	I	Os membros consultores dos hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 (setenta) são os seguintes:			
5.4.1	I	Médico;			
5.4.2	I	Enfermeiro.			
5.5	I	Os membros executores dos hospitais com número de leitos igual ou superior a 70 (setenta) são os seguintes:			
5.5.1	I	Médico;			
5.5.2	I	Enfermeiro;			
5.5.3	I	Farmacêutico.			
5.6	I	A carga horária mínima dos membros executores é de seis horas para o enfermeiro e quatro horas para os demais profissionais, para cada 200 leitos ou fração deste número.			
5.7	I	Com relação a EAH que possua regime exclusivo de internação tipo paciente-dia, a carga horária de trabalho dos profissionais é de, no mínimo, 2 (duas) horas diárias para o enfermeiro e 1 (uma) hora para os demais profissionais, independente do número de leitos da instituição.			
5.8	I	Possui laboratório de microbiologia próprio ou terceirizado. Obs.: Apresentar contrato.			
5.9	I	Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) implantado conforme características do hospital e com base na avaliação de indicadores. Data da elaboração _____ Prazo de revisão _____ Obs.: O documento deve ser revisado com base na avaliação dos indicadores do ano anterior)			
5.10	I	Os registros das atas indicam com clareza as medidas adotadas pela CCIH contemplando o PCIH.			
5.11	I	Realiza investigação por meio de sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, utilizando metodologia de busca ativa, com registro das informações.			



5.12	I	A CCIH elabora mensalmente relatórios contendo taxas de IRAS e demais indicadores do Controle de Infecção Hospitalar.			
5.13	I	São realizadas notificações mensais das IRAS no Sistema Online de Notificação de Infecções Hospitalares (SONIH) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR			
5.14	I	Nos EAH's com UTI são calculadas mensalmente as seguintes taxas de IRAS por topografia:			
5.14.1	I	<i>Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV/VM);</i>			
5.14.2	I	<i>Infecção de trato urinário associada à sondagem vesical de demora (ITU/SVD);</i>			
5.14.3	I	<i>Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS/CVC);</i>			

<b>5 . COMISSÃO E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE - CCIH / SCIH</b>			<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
5.15	I	A instituição notifica aos órgãos de gestão do SUS casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória.			
5.16	I	Possui protocolo de uso racional de antimicrobianos (profilático e terapêutico) elaborado pelo SCIH/CCIH.			
5.17	I	O laboratório de microbiologia realiza controle de qualidade dos discos para susceptibilidade antimicrobiana com microrganismo padrão de qualidade, conforme nota técnica da ANVISA para medidas de prevenção e controle de infecções por microrganismos multirresistentes e normas preconizadas pelo BrCAST- Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade a Antibióticos; ou pelo CLSI - Clinical and Laboratory Standard Institute ou pelo EUCAST – European Committ on Antimicrobials Susceptibility Tests.			
5.18	I	O SCIH recebe cópias dos laudos de microbiologia ou tem acesso a estes laudos.			
5.19	I	O SCIH/CCIH realiza o controle sistemático do uso (indicação posologia e tempo de uso) de antimicrobianos na UTI e Unidades de Internação. Qual método utilizado:			
5.20	I	Pacientes em precaução de contato permanecem em leito de isolamento ou em metodologia de coorte			
5.21	I	A equipe de assistência adere às medidas de precauções padrão e de contato e colabora no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas Durant(observar in loco)			
5.22	I	Ocorre orientação e monitoramento aos visitantes e acompanhantes quanto às medidas de precauções necessárias e higienização das mãos.			
5.23	I	É realizada orientação quanto às medidas de precauções para os funcionários terceirizados, inclusive sobre desinfecção de equipamentos (hemodiálise, laboratório, outros).			
5.24	I	É realizada cultura de vigilância dos pacientes admitidos, de acordo com perfil da instituição e padronização do SCIH/CCIH,			
5.25	I	É realizada cultura periódica de vigilância dos pacientes internados, de acordo com perfil da instituição e padronização do SCIH/CCIH			
5.26	I	Há protocolo atualizado de investigação de surtos de IRAS.			
5.27	I	Em situações de surtos ou aumento significativo das taxas de IRAS, é realizada a investigação e implantação de medidas para redução destes indicadores, evidenciadas por meio de registros.			
5.28	I	Dispõe de protocolo para identificação e implantação precoce de medidas de precaução de contato para pacientes com microrganismos multirresistentes			
5.29	I	Dispõe de registro de treinamento dos profissionais da higienização dos ambientes quanto às recomendações de limpeza e desinfecção, com ênfase nas áreas de isolamento, minimamente anual e na admissão de novos profissionais.			



## II - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

### 06 - PRONTO ATENDIMENTO

6.	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	NÃO	NA
6.1.	I Possui posto de enfermagem/sala de serviços. <i>Obs.: Em hospitais de pequeno porte pode ser comum com o ambulatório ou unidade de internação, desde que sejam próximos e de fácil acesso.</i>			
6.2	I Possui dispensadores de solução alcoólica na entrada do setor e entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			
6.3	I Possui EPIs e EPCs (avental de manga longa, máscaras, óculos de proteção e luvas).			
6.4	I Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
6.5	I Materiais e artigos estéreis estão em embalagens apropriadas e identificados com a data da esterilização, data limite de uso, indicador químico, lote e profissional executor.			
6.6	I Possui sala de utilidades/expurgo exclusivo com pia de lavagem, pia de despejo com válvula de descarga e porta com fechamento automático. <i>Obs.: Sem comunicação direta com outras áreas e estrutura física de acordo com a legislação vigente.</i>			
6.7	I Dispõe de material de emergência disponível e exclusivo da unidade: <i>Obs.: Verificar se o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.</i>			
6.7.1	I Ressuscitador manual adulto e infantil com máscaras e reservatório;			
6.7.2	I Aspirador para secreções e cilindro de oxigênio portáteis;			
6.7.3	I Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e/ou retas adulto e infantil; cânulas orofaríngea de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas orotraqueais, fios guias, pilhas reservas, material de fixação da cânula;			
6.7.4	I Sondas para aspiração orotraqueal estéreis de numeração variada;			
6.7.5	I Esfigmomanômetro e estetoscópio adulto e infantil;			
6.7.6	I Material para aplicação de medicamentos: seringas, agulhas hipodérmicas, algodão, gaze, esparadrapo e dispositivos intravenosos;			
6.7.7	I Desfibrilador/Cardioversor ;			
6.7.8	I Monitor Cardíaco;			
6.7.9	I Glicosímetros;			
6.7.10	I Oxímetros;			
6.7.11	I Oxigênio, fluxômetros e acessórios disponíveis. <i>Obs.: Verificar se o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.</i>			
6.7.12	I <i>Medicamentos: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitálico, diurético, glicose hipertônica, soro fisiológico, soro glicosado, expansor de volume, vasodilatador coronariano, adrenalina, atropina e gluconato de cálcio.</i> Observação: Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.			
6.8	I <i>As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase, data de validade, assinatura de quem realizou a troca e lote do produto.</i>			
6.9	I <i>O transporte dos artigos contaminados que serão encaminhados para a Central de Material Esterilizado é realizado em recipiente fechado, identificado e de fácil higienização, com os artigos devidamente separados (terapia ventilatória e instrumentais).</i>			

#### GABINETE DO SECRETÁRIO



## 07 – UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

7	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIATRIA E ALOJAMENTO CONJUNTO)	SIM	NÃO	NA
7.1	I Disponibiliza preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento.			
7.2	I Os procedimentos invasivos estão identificados, datados e são trocados com periodicidade definida em protocolo.			
7.3	I Disponibiliza EPI's para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, óculos de proteção e luvas).			
7.4	I Materiais e artigos estéreis estão em embalagens apropriadas e identificados com a data da esterilização, data limite de uso e indicador químico, lote e profissional executor.			
7.5	I Material de Emergência disponível e exclusivo da unidade. <i>Obs.: Verificar se o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.</i>			
7.6	I Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos acessíveis:			
7.6.1	I Ressuscitador manual adulto e infantil com máscaras e reservatório;			
7.6.2	I Aspirador para secreções e cilindro de oxigênio portátil;			
7.6.3	I Sondas para aspiração orotraqueal estéreis;			
7.6.4	I Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e retas; cânulas orofaríngeas de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas orotraqueais, fio guias, pilhas reserva, material para fixação das cânulas;			
7.6.5	I Esfigmomanômetro e estetoscópio compatível com a faixa etária de assistência e biotipo;			
7.6.6	I Material para aplicação de medicamentos: seringas; agulhas hipodérmicas; algodão; gaze; esparadrapo e dispositivos intravenosos;			
7.6.7	I Oxigênio fluxômetros e acessórios disponíveis. <i>Obs.: Verificar se o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.</i>			
7.6.8	I Medicamentos dentro do prazo de validade: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitalico, diurético, glicose hipertônica, soro fisiológico, soro glicosado, vaso dilatador coronariano, adrenalina, atropina e gluconato de cálcio antagonista de opióides. <i>Observação: Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
7.7	I As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.			
7.8	I <b>SALA DE CUIDADOS DO RN</b>	<b>SIM</b>	<b>NAO</b>	<b>NA</b>
7.8.1	I <i>A pulseira de identificação permanece no RN durante todo período de internamento.</i>			
7.8.2	I Disponibiliza dispensadores de solução alcoólica na entrada do setor, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			
7.8.3	I <b>Dispõe de:</b>			
7.8.3.1	I <i>Berço aquecido;</i>			
7.8.3.2	I <i>Material e medicação de emergência completo e de fácil acesso;</i>			
7.8.3.3	I <i>EPI's para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, óculos de proteção e luvas);</i>			
7.8.3.4	I <i>Incubadora neonatal;</i> <i>Obs.: Verificar registro de troca de filtro conforme preconizado pelo fabricante.</i>			
7.8.3.5	I Equipamento de fototerapia; <i>Obs.: Verificar controle da vida útil das lâmpadas inclusive com o distanciamento do feixe de luz do RN de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria.</i>			
7.8.3.6	I Controle e registro de temperatura do refrigerador de imunobiológicos.			

### GABINETE DO SECRETÁRIO



7	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIATRIA E ALOJAMENTO CONJUNTO)		SIM	NÃO	NA
7.8.4	I	As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.			
7.8.5	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

## 08 - AMBULATÓRIO

8	AMBULATORIO		SIM	NÃO	NA
8.1	I	Disponibiliza dispensadores de solução alcoólica na entrada do setor e entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			
8.2	I	Disponibiliza EPI's e EPCs para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, óculos e luvas).			
8.3	I	Possui material de emergência. <i>Obs.: Verificar condições de transporte, acesso, e fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente e .</i>			
8.4	I	Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos acessíveis:			
8.4.1	I	Ressuscitador manual adulto e infantil com máscaras com reservatório;			
8.4.2	I	Aspirador para secreções e cilindro de oxigênio portátil;			
8.4.3	I	Sondas para aspiração orotraqueal estéreis de numeração variada;			
8.4.4	I	Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e/ou retas adulto e infantil (se for o caso); cânulas orofaríngeas de Guedel (de tamanhos variados), cânulas orotraqueais, fio guias, pilhas reserva e material para fixação da cânulas;			
8.4.5	I	Esfigmomanômetro e estetoscópio adulto e infantil (se for o caso);			
8.4.6	I	Material para aplicação de medicamentos: seringas; agulhas; algodão; gaze; esparadrapo e dispositivos intravenosos;			
8.4.7	I	Oxigênio fluxômetros e acessórios disponíveis;			
8.4.8	I	Medicamentos: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitalico, diurético, glicose hipertônica, soro fisiológico, soro glicosado, vaso dilatador coronariano, adrenalina, atropina e gluconato de cálcio antagonista de opióides. <i>Observação: Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
8.4.9	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
8.5	I	As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.			

## 09 – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

9.	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME		SIM	NÃO	NA
9.1	I	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
9.2	I	Possui fluxo sequencial e unidirecional de procedimentos observando-se a Barreira Física e a Barreira Técnica.			



9.	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME	SIM	NAO	NA
9.3	I O armazenamento do material esterilizado é realizado em local de uso exclusivo, provido de prateleiras e/ou armários constituídos de material liso, impermeável e isento de umidade. Obs.: As prateleiras devem apresentar distanciamento no mínimo: 20 cm do piso, 5 cm da parede e 30 cm do teto.			
9.4	I Os instrumentais externos ao serviço são processados na CME passando por todas as fases do processo antes de serem utilizados.			
9.5	I É realizada a conferência e o registro de entrada de todos os produtos para saúde recebidos para processamento.			
9.6	I Os produtos para saúde são submetidos à pré-limpeza antes de serem encaminhados para empresa processadora.			
9.7	I É realizado o monitoramento e registro, com periodicidade definida em protocolo, da qualidade da água, incluindo a mensuração da dureza da água, pH, íons cloreto, cobre, ferro, manganês e a carga microbiana nos pontos de enxágue da área de limpeza.			
9.8	I É realizada imersão imediata de materiais e instrumentais em solução, para fase de pré-umectação da matéria orgânica, após a utilização dos mesmos.			
9.9	I O enxágue final de produtos para saúde críticos utilizados em cirurgias de implantes ortopédicos, oftalmológicos, cirurgias cardíacas e neurológicas é realizado com água purificada.			
9.10	I Realiza procedimento de avaliação da limpeza dos produtos para saúde por meio da inspeção visual e lentes intensificadoras de imagem, de no mínimo oito vezes de aumento, complementada com o auxílio de testes químicos disponíveis no mercado			
9.11	I A selagem de embalagens tipo envelope é realizada por termoseladora ou conforme orientação do fabricante.			
9.12	I Dispõe de autoclave para processo de esterilização de materiais.			
9.13	I É realizado controle de tempo, pressão e temperatura para os equipamentos em todos os ciclos de esterilização			
9.14	I É realizado controle e registro de umidade na área de armazenamento da CME. Obs.: Valores estimados entre 40 a 60%.			
9.15	I É realizado controle de e registro temperatura na área de armazenamento da CME. Obs.: Valores estimados entre 18 a 25° C.			
9.16	I É realizado o monitoramento do processo de esterilização em cada carga em pacote teste desafio com integradores químicos (classes 5 ou 6).			
9.17	I É realizado controle biológico minimamente de segunda geração do processo de esterilização com frequência diária em pacote desafio disponível comercialmente ou construído pelo CME. Obs.: <i>Recomenda-se para serviços de alta complexidade testes biológicos de leitura rápida de 03 (três) horas.</i>			
9.18	I É realizado controle biológico do processo de esterilização a cada carga de material implantável (próteses e órteses).			
9.19	I Dispõe de indicador classe 03 em pacotes cirúrgicos ou integrador como liberador de carga.			
9.20	I Para equipamentos de autoclave pré-vácuo utiliza-se indicador químico classe II, Bowie Dick, no primeiro ciclo do dia ou quando se fizer necessário.			
9.21	I As embalagens possuem registro na ANVISA;			
9.22	I As embalagens são identificadas com:			
9.22.1	I Lote/ciclo;			
9.22.2	I Data de Processamento;			
9.22.3	I Rubrica do responsável pelo preparo;			
9.22.4	I Indicador químico externo;			
9.22.5	I Método de esterilização.			
9.22.6	I Rubrica do responsável pelo preparo;			
9.23	I Dispõe de rastreabilidade do processamento dos produtos para a saúde processados pela Central de Material.			





9.	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME		SIM	NAO	NA
9.24	I	Na realização de ciclo de esterilização a vapor para uso imediato, há documentação contendo: data, hora, motivo do uso, nome do instrumental cirúrgico ou produto para saúde, nome e assinatura do profissional responsável pelo CME e identificação do paciente.			
9.25	I	Há profissional habilitado pelo seu conselho de classe responsável pela CME com nomeação assinada pela direção do EAH.			
9.26	I	Os moldes ou medidores são reprocessados pela instituição ou empresa reprocessadora com controle do número de reprocessamentos e garantia de rastreabilidade. Obs.: Recomenda-se que os moldes ou medidores sejam próprios do serviço.			
9.27	I	Produtos para a saúde e saneantes possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade, acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

## 10 – CENTRO CIRÚRGICO

10.	CENTRO CIRÚRGICO – CC		SIM	NAO	NA
10.1	I	Dispõe de vestiário exclusivo, reservado e contíguo ao CC com sanitários, lavatórios, chuveiros e armários em número suficiente para guarda de pertences dos funcionários.			
10.2	I	Possui áreas exclusivas para sala cirúrgica, depósito de material de limpeza, expurgo e guarda de material esterilizado.			
10.3	I	Dispõe de área de preparo cirúrgico das mãos dotada de lavatório dotado de torneiras sem acionamento manual e dispensador com degermante de acionamento sem o uso das mãos provido de escovinhas (descartáveis).			
10.4	I	Possui janelas lacradas em salas cirúrgicas.			
10.5	I	Dispõe de foco cirúrgico/lâmpada cialítica em todas as salas cirúrgicas.			
10.6	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
10.7	I	Materiais e artigos estéreis estão em embalagens apropriadas e identificados com a data da esterilização, data limite de uso e indicador químico, lote e profissional executor.			
10.8	I	Os profissionais utilizam uniforme privativo e exclusivo do centro cirúrgico Obs.: <i>Fica proibida a circulação com o uniforme na área externa ao setor.</i>			
10.9	I	Os funcionários dispõem da seguinte paramentação e EPIs: Obs.1: <i>Recomenda-se o uso de avental impermeável de manga longa para cirurgias de grande perda sanguínea.</i> Obs.2: <i>Verificar se todos os EPIs estão em boas condições e são fornecidos pelo EAH.</i>			
10.9.1	I	Avental estéril;			
10.9.2	I	Luvas estéreis;			
10.9.3	I	Máscara;			
10.9.4	I	Calça e camiseta/camisa;			
10.9.5	I	Óculos proteção;			
10.9.6	I	Gorro sem customização e sem adornos;			
10.9.7	I	Calçados fechados.			
10.10	I	Dispõe de carrinho e/ou material de anestesia submetido à limpeza e desinfecção após cirurgia ou com frequência mínima diária e uso de filtro entre pacientes. Obs.1: <i>Verificar se dispõe de material mínimo p/ anestesiador e intubação, assistência respiratória e medicamentos de emergência (laringoscópio, cânulas de intubação, monitor cardíaco, desfibrilador e medicação de emergência) e troca de cal sodada.</i> Obs.2: <i>Verificar rotina de troca da cal sodada conforme recomendação do fabricante.</i>			
10.11	I	Possui aspirador de secreção fixo ou portátil em cada sala cirúrgica.			

### GABINETE DO SECRETÁRIO



10.	CENTRO CIRURGICO – CC		SIM	NÃO	NA
10.12	I	Possui oxigênio, fluxômetro e acessórios disponíveis em todas as salas cirúrgicas.			
10.13	I	Dispõe dos medicamentos: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitalico, diurético, glicose hipertônica, soro fisiológico, soro glicosado, expansor de volume, vaso dilatador coronariano, adrenalina, atropina e gluconato de cálcio. <i>Observação: Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
10.14	I	Possui registro que permita rastreabilidade de materiais consignados, órteses próteses, medidores ou moldes. <i>Obs: Verificar por amostragem se há afixação da etiqueta do fabricante e do detentor do registro no prontuário do paciente (para produtos importados que contenha informações: lote, validade, fabricante, nº de registro na ANVISA) .</i>			
10.15	I	<i>Quanto a Sala/Área de Recuperação Pós Anestésica - SRPA:</i>			
10.15.1	I	<i>Possui sala/área de recuperação pós-anestésica – SRPA, de fácil acesso e dimensionada com número de macas e/ou leitos conforme preconizado em legislação vigente;</i>			
10.15.2	I	<i>Possui rede de gases medicinais disponíveis (oxigênio, vácuo e ar comprimido);</i>			
10.15.3	I	<i>Possui material de emergência de fácil acesso;</i>			
10.15.4	I	<i>Dispõe de lavatório para higienização das mãos provido de sabonete líquido/anti-séptico, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa.</i>			
10.16	I	<i>As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.</i>			
10.17	I	É realizada limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos, conforme protocolos padronizados.			

## 11- UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

11.	UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRÚRGICOS E NORMAIS)		SIM	NÃO	NA
11.1	I	Dispõe de vestiário exclusivo, reservado e contíguo ao CO com sanitários, lavatórios, chuveiros e armários em número suficiente para guarda de pertences dos funcionários.			
11.2	I	Dispõe de área de preparo cirúrgico das mãos dotada de lavatório dotado de torneiras sem acionamento manual e dispensador com degermante de acionamento sem o uso das mãos provido de escovinhas (descartáveis).			
11.3	I	Produtos para saúde, medicamentos e soluções, com registro na ANVISA, dentro do prazo de validade, acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
11.4	I	Materiais e artigos estéreis estão em embalagens apropriadas e são identificados com a data da esterilização, data limite de uso e indicador químico, lote e profissional executor.			
11.5	I	Os funcionários dispõem da seguinte paramentação e EPIs:			
11.5.1	I	Avental estéril;			
11.5.2	I	Luvas estéreis;			
11.5.3	I	Máscara;			
11.5.4	I	Calça e jaleco;			
11.5.5	I	Óculos de proteção;			
11.5.6	I	Gorro sem customização e sem adornos;			
11.5.7	I	Calçados fechados.			



11.	UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRURGICOS E NORMAIS)	SIM	NÃO	NA
11.6	I Dispõe de carrinho e/ou material de anestesia submetido à limpeza e desinfecção após cirurgia ou com frequência mínima diária e uso de filtro entre pacientes. Obs.1: <i>Verificar se dispõe de material mínimo p/ anestésias e intubação, assistência respiratória e medicamentos de emergência (laringoscópio, cânulas de intubação, monitor cardíaco, desfibrilador e medicação de emergência) e troca de cal sodada.</i> Obs.2: <i>Verificar rotina de troca da cal sodada conforme recomendação do fabricante.</i>			
11.7	I Possui aspirador de secreção fixo ou portátil em cada sala cirúrgica.			
11.8	I Possui glicosímetro ;			
11.9	I Possui oxigênio, fluxômetro e acessórios disponíveis;			
11.10	I O Kit para reanimação neonatal dispõe de:			
11.10.1	I Laringoscópio com lâminas nº 0 e 1;			
11.10.2	I Cânulas endotraqueais nº 2 ; 2,5; 3; 3,5;			
11.10.3	I Ressuscitador manual neonatal com máscara e reservatório ;			
11.10.4	I Máscaras neonatais;			
11.10.5	I Campânulas para oxigenioterapia P e M;			
11.10.6	I Material de cateterismo umbilical;			
11.10.7	I <i>Dispõe dos seguintes medicamentos básicos acondicionados adequadamente e dentro do prazo de validade: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteroide, digitalico, diurético, glicose hipertônica e isotônica, soro fisiológico, soro glicosado, vaso dilatador coronariano, adrenalina, atropina, aceleradores da maturidade pulmonar fetal, Bicarbonato de sódio, anestésico e narlofina.</i> Observação: <i>Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
11.11	I Dispõe dos seguintes medicamentos, com protocolo disponível para prevenção e tratamento de eclâmpsia: Sulfato de Magnésio 20% e 50% (ampolas), Levomepromazina (gotas), Hidralazina, Nifedipina 10 mg, Metildopa, Gluconato de Cálcio, Pindolol, Betametasona Observação: <i>Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
11.12	I <i>O recém-nascido sai identificado com pulseira da sala de parto/sala cirúrgica.</i>			
11.13	I <i>Possui sala/área de recuperação pós-anestésica - REPAI, de fácil acesso e dimensionada com número de macas e/ou leitos conforme preconizado em legislação vigente;</i>			
11.14	I <i>Possui rede de gases medicinais disponível (oxigênio, vácuo e ar comprimido);</i>			
11.15	I <i>Possui material de emergência de fácil acesso;</i>			
11.16	I <i>Dispõe de lavatório para higienização/degermação das mãos para profissionais providos de torneira sem acionamento de mãos sabonete líquido/anti-séptico, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa.</i>			
11.17	! É realizada limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos, conforme protocolos padronizados.			
11.18	! As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.			
11.19	! Os profissionais utilizam uniforme privativo e exclusivo do centro obstétrico. Obs.: <i>Fica proibida a circulação com o uniforme na área externa ao setor.</i>			
11.20	! Dispõe de escala de funcionários por categoria em todos os turnos operantes e assinada pelo responsável técnico. Obs.: <i>Verificar a escala dos funcionários por turno e categoria.</i>			



## 12- NUTRIÇÃO - LACTÁRIO

12.	NUTRIÇÃO A – LACTÁRIO	SIM	NÃO
	Obs 1: Para EAS que possuam atendimento pediátrico Obs 2: Pode ser compartilhado com serviço de nutrição enteral, desde que estabelecidos e obedecidos protocolos escritos quanto a horários distintos de utilização.		
12.1	I Possui área exclusiva para o lactário provida de Barreira Física e Barreira Técnica		
12.2	I Dispõe de sala composta de:		
12.2.1	I Área para recepção, lavagem de mamadeiras e outros utensílios		
12.2.2	I Área para desinfecção de baixo nível de mamadeiras		
12.3	I Dispõe de portas e janelas com telas milimetradas com dispositivo de fechamento automático, removíveis, integras e ajustadas aos batentes		
12.4	I Dispõe de refrigerador para a conservação das mamadeiras no lactário.		
12.5	I Dispõe de controle e registro de temperatura da geladeira com frequência mínima a cada 12 horas, com termômetro digital que registra temperatura máxima, mínima e de momento.		
12.6	I Dispõe de dispensadores de solução alcoólica na entrada do setor e outros locais estratégicos definidos pela CCIH.		
12.7	I A água e o leite para o preparo das fórmulas lácteas sofrem processo térmico e processo de conservação. Obs1.: Se aceita o processo térmico, esterilização ou pasteurização ou outro processo desde que validado (ver registros) ou comprovado cientificamente. Obs 2: produto deve ser preparado com água fervida e posteriormente resfriada a temperatura não inferior a 70°C, para produtos que necessitam de reconstituição		
12.8	I Os produtos alimentícios possuem identificação, registro no órgão competente, número de lote e/ou data de fabricação e estão dentro do prazo de validade conforme orientação do fabricante.		
12.9	I É realizado reprocessamento das mamadeiras e utensílios (limpeza e desinfecção) conforme protocolos escritos e avaliados pela CCIH.		
12.10	I As pias possuem torneiras sem acionamento manual para higienização das mãos provida de sabonete líquido, papel-toalha e lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa para o descarte do papel-toalha.		
12.11	I Quando presentes, os ralos são sifonados e escamoteáveis, e as grelhas possuem dispositivo que permitam seu fechamento		
12.12	I Dispõe de iluminação suficiente para permitir uma boa visibilidade, com sistema de proteção, integras e resistentes aos processos de limpeza		
12.13	I Dispõe de registros do preparo das formulas lácteas (contemplando no mínimo data/horário e validade)		

## 13 – NUTRIÇÃO - COZINHA

13 – NUTRIÇÃO	B – COZINHA	SIM	NÃO	NA
13.1	I Dispõe de Barreira Física e Barreira Técnica ou somente Barreira Técnica.			
13.2	I Dispõe de coifa com exaustor (ver registros de limpeza)			
13.3	I Local de armazenamento de alimentos e câmara refrigerada compatível e proporcional para alimentos perecíveis e não perecíveis.			
13.4	I Os produtos possuem identificação, registro no órgão competente, número de lote e/ou data de fabricação e estão dentro do prazo de validade.			
13.5	I Dispõe de acondicionamento dos alimentos, quando retirados da embalagem original, em recipientes limpos, íntegros, exclusivos, fechados e identificados com nome do produto, data de validade, e lote de fabricação			
13.6	I O controle e o registro de temperatura da geladeira e do freezer ocorrem a cada 12 horas, com termômetro digital que registra temperatura máxima, mínima e de momento.			



13.7	I	Há o intervalo de no máximo, duas horas entre o término do preparo e o consumo (exceto quando mantidas sob condições de conservação térmica). Obs. Verificar registros			
13.8	I	A ventilação garante a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão, condensação de vapores dentre outros que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento;			

13 – NUTRIÇÃO		B – COZINHA	SIM	NÃO	NA
13.9	I	Dispõe de produtos com características organolépticas normais, provenientes de estabelecimentos regulamentados pelos órgãos competentes, com embalagens e rotulagens de acordo com as normas sanitárias em vigor;			
13.10	I	Os alimentos são armazenados à temperatura de refrigeração (4 a 10°C), ou acima de 65°C quando pronto para o consumo.			
13.11	I	Possui funcionário exclusivo para a manipulação dos alimentos (preparo). Obs.: Se este funcionário executar a limpeza geral da cozinha e a higienização dos utensílios deverá fazê-los observando a rotina escrita com horários diferenciados.			
13.12	I	Os equipamentos (fatiadores, batedeiras, serra fita) possuem proteção das partes móveis/perigosas e dispositivo de parada automática.			
13.13	I	Dispõe de lavatório para higienização das mãos, com sabão líquido, porta papel toalha e lixeira para descarte de papel toalha sem acionamento manual ou sem tampa.			
13.14	I	Dispõe dos seguintes EPI's/uniformes em bom estado de conservação e limpeza para todos os funcionários do setor, sendo:			
		Uniforme composto por calça e camisa;			
		Touca ou rede de proteção para cabelos;			
		Avental impermeável;			
		Calçado fechado e antiderrapante;			
13.15	I	Os funcionários apresentam unhas curtas, mãos limpas e sadias, sem adornos e esmaltes			
13.16	I	Dispõe de produtos domissanitários registrados/notificados pelos órgãos competentes e diluídos e/ou fracionados em local específico para tal;			

## 14 – NUTRIÇÃO - REFEITÓRIO

14	NUTRIÇÃO	C – REFEITÓRIO	SIM	NAO	NA
14.1	I	<i>Possui lavatório para higienização das mãos, provido de sabonete líquido, papel-toalha e lixeira sem acionamento manual ou sem tampa para o descarte do papel-toalha.</i>			
14.2	I	Dispõe de equipamento de conservação que mantém a temperatura superior à 65° C para alimentos quentes.			
14.3	I	Dispõe de equipamento de conservação que mantém a temperatura inferior à 5°C para alimentos frios.			

## 15 - FARMÁCIA

15.1	FARMÁCIA – DISPENSAÇÃO	SIM	NÃO	NA	
15.1.1	I	A conferência das prescrições médicas e a dispensação é efetuada pelo profissional farmacêutico ou sob sua supervisão.			
15.1.2	I	Nas prescrições eletrônicas há sistemas de alerta quanto à posologia incorreta e interações medicamentosas.			



15.1	FARMACIA – DISPENSAÇÃO		SIM	NÃO	NA
15.1.3	I	Realiza identificação/alerta nos medicamentos potencialmente perigosos tais como: atracúrio, cloreto de potássio, digoxina, dopamina, dobutamina, epinefrina, noraepinefrina, fentanila, fosfato ácido de potássio, gluconato de cálcio, heparina, insulina NPH e regular, midazolam, morfina, nalbufina, pancurônio, petidina, suxametônio, tramadol, vecurônio, varfarina entre outros pertinentes.			
15.1.4	I	É realizada dupla checagem da dispensação nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) e de baixo índice terapêutico, sendo pelo menos uma é realizada pelo farmacêutico ou sistema que garanta a efetividade da dispensação, como por exemplo, sistema de código de barras ou outro sistema legal.			
15.1.5	I	Possui diferenciação de métodos de estocagem para medicamentos semelhantes.			
15.1.6	I	Dispõe de sistema de controle dos prazos de validade dos produtos em estoque, utilizando-se da metodologia (primeiro que vence primeiro que sai - PVPS) <i>Obs.: Verificar a rotina escrita que defina utilização de produtos próximos ao prazo de validade.</i>			
15.1.7	I	Possui controle dos medicamentos e produtos distribuídos e devolvidos de farmácias satélites e outros locais de internação.			
15.1.8	I	Possui controle e registro de temperatura do refrigerador/câmara fria.			
15.1.9	I	Possui controle e registro de temperatura e umidade ambiente.			
15.1.10	I	Possui refrigerador exclusivo para produtos termolábeis e imunobiológicos.			
15.1.11	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

15.2	FARMACIA - FRACIONAMENTO/UNITARIZACAO DE DOSES		SIM	NÃO	NA
15.2.1	I	O fracionamento/unitarização das doses é executado por profissional farmacêutico ou sob a sua supervisão.			
15.2.2	I	Possui recipiente rígido e adequado para descarte de materiais perfurocortantes com identificação e com simbologia de risco.			
15.2.3	I	A rotulagem e o registro do fracionamento garantem a rastreabilidade do medicamento submetido ao fracionamento com as seguintes informações: nome comercial e genérico, forma farmacêutica, concentração da substância ativa, nome do fabricante, número de lote e prazo de validade do fabricante, número de lote e prazo de validade dos medicamentos fracionados, nome ou número do CRF do farmacêutico responsável pela atividade, via de administração (quando restritiva), número, código ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade.			
15.2.4	I	Ao realizar a preparação de doses unitárias de especialidades farmacêuticas estéreis (solução parenteral de pequeno volume, colírios, semi-sólidos oftálmicos) atende as disposições do anexo IV da Res. RDC 67/2007 ou outra que venha a substituí-la.			
15.2.5	I	Estabelece prazo de validade após aberturas dos frascos de medicamentos (forma farmacêutica sólidos, líquidos e/ou semi – sólidos) conforme dispõe o anexo VI da RDC 67/07 ou outra que venha a substituí-la.			

15.3	FARMACIA - ARMAZENAMENTO/CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)		SIM	NÃO	NA
15.3.1	I	Possui controle de produtos dispensados para os estoques para a farmácia central e satélites.			
15.3.2	I	Possui controle do prazo de validade (“primeiro que vence primeiro que sai” - PVPS).			
15.3.3	I	Possui refrigerador/câmara fria exclusivo para produtos termolábeis e imunobiológicos.			
15.3.4	I	Possui controle e registro de temperatura do refrigerador/câmara fria.			
15.3.5	I	Possui controle e registro de temperatura e umidade ambiente.			

**GABINETE DO SECRETÁRIO**



15.3	<b>FARMACIA - ARMAZENAMENTO/CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)</b>		SIM	NÃO	NA
15.3.6	I	Todos os medicamentos, produtos para a saúde, saneantes apresentam registro/notificação na ANVISA, especificação do número de lote e encontram-se dentro do prazo de validade.			
15.3.7	I	Possui condições favoráveis de armazenamento dos produtos (separação por categoria, temperatura, umidade e empilhamento máximo recomendado pelo fabricante).			
15.3.8	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

15.4	<b>FARMACIA SATÉLITE</b> ( ) Centro Cirúrgico ( ) UTI ( ) Pronto Atendimento ( ) Outros _____		SIM	NÃO	NA
15.4.1	I	A área de armazenamento tem capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada e racional das diversas categorias de materiais.			
15.4.2	I	Possui controle de produtos dispensados.			
15.4.3	I	Possui controle do prazo de validade ("primeiro que vence primeiro que sai" - PVPS).			
15.4.4	I	Possui refrigerador exclusivo para produtos termolábeis e imunobiológicos.			
15.4.5	I	Possui controle e registro de temperatura do refrigerador/câmara fria.			
15.4.6	I	Possui controle e registro de temperatura e umidade ambiente.			
15.4.7	I	É realizada dupla checagem nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) sendo pelo menos uma das checagens é realizada pelo farmacêutico. Nas prescrições eletrônicas é utilizado de sistema de alerta. Obs.: Realiza identificação/alerta nos medicamentos potencialmente perigosos e de baixo índice terapêutico tais como: atracúrio, cloreto de potássio, digoxina, dopamina, dobutamina, epinefrina, noraepinefrina, fentanila, fosfato ácido de potássio, gluconato de cálcio, heparina, insulina NPH e regular, midazolam, morfina, nalbufina, pancurônio, petidina, suxametônio, tramadol, vecurônio, varfarina, entre outros pertinentes.			

15.5	<b>FARMACIA - DILUIÇÃO DE GERMICIDAS</b> Obs.: Para hospitais que compram germicidas já diluídos, marcar ND.		SIM	NÃO	NA
15.5.1	I	A diluição é executada pelo farmacêutico ou sob sua supervisão direta.			
15.5.2	I	Possui registro ou outro sistema de controle do preparo das diluições.			
15.5.3	I	Os funcionários dispõem dos seguintes EPIs. Obs: <i>Verificar rotinas de paramentação, desparamentação e limpeza dos mesmos.</i>			
15.5.3.1	I	Avental impermeável;			
15.5.3.2	I	Gorro;			
15.5.3.2	I	Luvas de borracha;			
15.5.3.3	I	Óculos de proteção e botas, se necessário;			
15.5.3.4	I	Máscara com filtro para gases.			
15.5.4	I	As soluções possuem identificação contendo o nome do produto, número de lote, prazo de validade com base nos dados do fabricante ou na estabilidade do produto, data de preparo, concentração, rubrica do responsável pela diluição.			



<b>15.6 - FARMACIA - MANIPULAÇÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
Obs 1: Considerar este Serviço como especializado. Deve-se inspecionar o estabelecimento utilizando-se o roteiro da Resolução RDC 67/07 ou outra que venha a substituí-la, avaliando os itens <b>Imprescindíveis (I)</b> da Norma. Obs.: 2 Manipulação de medicamentos citostáticos/antineoplásicos: Seguir legislação específica RDC 220/04 ou a legislação sanitária que venha a substituí-la, avaliando os itens <b>Imprescindíveis</b> da Norma. Obs.: 3 Manipulação de Nutrição Parenteral: Seguir legislação específica Portaria MS 272/98 ou a legislação sanitária que venha a substituí-la, avaliando os itens <b>Imprescindíveis</b> da Norma.			

## 16 – LABORATÓRIO CLÍNICO

<b>16.</b>	<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
	<i>Considerar este Serviço como especializado. Aplicar esse roteiro se o Serviço for próprio do Hospital. Se o Serviço for terceirizado, mesmo dentro das instalações do Hospital, o roteiro não deve ser aplicado, mas deve ser verificada a Licença Sanitária do Serviço.</i>			
<b>16.1</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>16.1.1</b>	I Possui profissional legalmente habilitado como responsável técnico.			
<b>16.2</b>	<b>EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS</b>			
<b>16.2.1</b>	I Possui equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e de acordo com a demanda.			
<b>16.2.2</b>	I Realiza manutenções preventivas e corretivas de todos os equipamentos, mantendo os registros.			
<b>16.2.3</b>	I Realiza calibração e verificação de instrumentos e equipamentos de medição, com os respectivos registros.			
<b>16.2.4</b>	I Os equipamentos, instrumentos, reagentes e kit's diagnósticos, saneantes e produtos utilizados nos procedimentos de limpeza estão devidamente regularizados perante a ANVISA.			
<b>16.3</b>	<b>PROCESSOS OPERACIONAIS – FASE PRÉ-ANALÍTICA</b>			
<b>16.3.1</b>	I Faz-se uso de material descartável (agulhas / seringas) no procedimento de coleta.			
<b>16.3.2</b>	I Faz-se uso de EPI's (luvas descartáveis, avental e óculos de proteção, se necessário) no procedimento de coleta.			
<b>16.3.3</b>	I O profissional que faz a coleta realiza a higienização das mãos antes do procedimento.			
<b>16.3.4</b>	I A antisepsia da pele do paciente é realizada imediatamente antes da coleta.			
<b>16.3.5</b>	I A amostra do paciente é identificada no momento da coleta, conforme normas estabelecidas, possibilita identificar o funcionário que coletou a amostra de forma a permitir a rastreabilidade.			
<b>16.3.6</b>	I Possui instruções escritas com informações necessárias para que o responsável pela coleta proceda corretamente a técnica de coleta e mantenha a estabilidade e integridade da amostra..			

<b>16.4</b>	<b>PROCESSOS OPERACIONAIS – FASE ANALÍTICA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
<b>16.4.1</b>	I Está definido o fluxo de comunicação ao médico responsável pelo paciente quando houver necessidade de decisão imediata.			
<b>16.4.2</b>	I Está definido o grau de pureza da água reagente utilizada nas análises, a forma de obtenção e o controle da qualidade.			
<b>16.4.3</b>	I Os kit's diagnósticos e reagentes são utilizados dentro do prazo de validade.			
<b>16.4.4</b>	I Reativos preparados no laboratório estão identificados com nome, lote e validade, concentração, condições de armazenamento e aviso de perigo quando se fizer necessário.			
<b>16.4.5</b>	I As amostras, os kit's diagnósticos e reagentes que necessitam de refrigeração ou congelamento são mantidos em refrigeradores ou freezer.			





16.4.6	I	Há o registro diário de temperatura dos equipamentos de refrigeração e congelamento de amostras, kit's diagnósticos e reagentes.			
16.4.7	I	Dispõe de registros de controle da qualidade externo e certificado de proficiência atualizados.			
16.4.8	I	Monitora a fase analítica por meio de controle de qualidade externo e interno			
16.4.9	I	São definidos os limites de risco, valores críticos ou de alerta, para os analitos com resultado que necessita tomada imediata de decisão.			

## 17 – LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

17	I	LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA <i>Obs.: Considerar este Serviço como especializado</i>	SIM	NÃO	NA
17.1	I	Funcionários utilizam EPIs (avental, luvas, óculos de proteção e máscara) durante as atividades pertinentes (macroscopia). <i>Obs.: Verificar rotinas de paramentação, desparamentação e limpeza dos EPIs.</i>			
17.2	I	<i>A amostra possui identificação com: número de registro de identificação do paciente (prontuário), nome completo do paciente, data da coleta e responsável pela coleta, acompanhada da respectiva requisição preenchida completamente.</i>			
17.3	I	Funcionários utilizam EPIs (luvas de borracha, avental de mangas longas e impermeável, óculos de proteção, calçados fechados) na área de lavagem de materiais. <i>Obs.: Verificar rotinas de paramentação, desparamentação e limpeza dos EPIs.</i>			
17.4	I	O ambiente está em boas condições de ventilação. <i>Obs.: Verificar se não há alta concentração de odores químicos.</i>			
17.5	I	O refrigerador é exclusivo para armazenamento das amostras, reagentes e produtos pertinentes ao desenvolvimento do trabalho.			

## 18 – PROCESSAMENTO DE ROUPA

18	I	PROCESSAMENTO DE ROUPA <i>Obs.: Em caso de processamento terceirizado marcar NA e verificar os itens de Coleta: 18.3.1 e subitens.</i>	SIM	NÃO	NA
18.1	I	Dispõe de Barreira Física entre Área Suja e Área Limpa. <i>Obs.: Deve obrigatoriamente dispor de barreira técnica.</i>			
18.2	I	Os produtos saneantes e desinfetantes utilizados no processamento de roupas são regularizados junto a ANVISA.			
18.3	I	Os funcionários dispõem dos seguintes EPIs:			
18.3.1	I	<b>EPIs PARA COLETA DA ROUPA SUJA:</b>			
18.3.1.1	I	Uniforme composto de calça e avental manga longa;			
18.3.1.2	I	Luvas 3/4 de borracha ou de PVC/nitrílicas;			
18.3.1.3	I	Calçado fechado com solado antiderrapante;			
18.3.1.4	I	Máscara comum;			
18.3.1.5	I	Gorro.			
18.3.2	I	<b>EPIs PARA ÁREA SUJA DA LAVANDERIA:</b>			
18.3.2.1	I	Uniforme composto de calça e avental manga longa;			
18.3.2.2	I	Avental frontal impermeável;			
18.3.2.3	I	Gorro;			
18.3.2.4	I	Máscara comum;			
18.3.2.5	I	Luvas 3/4 de borracha ou de PVC/nitrílica;			
18.3.2.6	I	Botas de borracha ou de PVC.			
18.3.3	I	<b>EPIs PARA ÁREA LIMPA DA LAVANDERIA:</b>			
18.3.3.1	I	Uniforme composto de calça e camisa;			
18.3.3.2	I	Calçado fechado com solado antiderrapante;			



18.3.3.3	I	Gorro;			
18.3.3.4	I	Protetor auricular (O uso esta indicado conforme laudo técnico de condições ambientais do trabalho – NR 15).			
18.4	I	Possui equipamentos dosadores de produtos químicos utilizados na lavanderia e balança para pesagem de roupas.			
18.5	I	Os equipamentos: lavadoras ,centrifugas e secadoras são dotadas de dispositivos eletromecânicos que interrompem o seu funcionamento quando da abertura de seus compartimentos.			
18.6		Dispõe de lavatório para higienização das mãos, provido de sabonete líquido, papel-toalha e lixeira sem tampa para o descarte do papel-toalha na área suja.			
18.7	I	A limpeza das vestimentas dos trabalhadores da coleta e da sala de recebimento de roupa suja é realizada na própria unidade de processamento de roupas.			

## 19 – LIMPEZA E ZELADORIA

19	LIMPEZA E ZELADORIA		SIM	NAO	NA
19.1	I	Os saneantes possuem registro ou notificação são regularizados pela ANVISA para utilização em serviços de saúde.			
19.2	I	Os funcionários dispõem dos seguintes EPIs:			
19.2.1	I	Máscara e óculos de proteção para manuseio de saneantes;			
19.2.2	I	Uniforme composto de calça e camisa;			
19.2.3	I	Luvas de borracha ou de PVC/nitrílica ;			
19.2.4	I	Calçados fechados com solado antiderrapante ou botas de borracha ou botas de PVC.			

## 20 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

20.1	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO ou PEDIÁTRICA		SIM	NAO	NA
		<i>Obs.: Se possuir serviços de atendimento adulto e pediátrica preencher um roteiro para cada unidade</i>			
20.1.1	I	Dispõe de lavatórios para higienização das mãos dotado de torneiras sem o acionamento manual provido de dispensador com sabonete líquido/degermante e lixeira <i>Obs.: Lavatórios localizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e distribuídos conforme legislação vigente - 01 para cada 05 leitos.</i>			
20.1.2	I	Disponibiliza solução alcoólica para higienização das mãos na entrada do setor, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH			
20.1.3	I	Possui recipientes para resíduos com tampa de acionamento por pedal onde ocorrer o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
20.1.4	I	Dispõe de EPIs para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, óculos de proteção e luvas de procedimento).			
20.1.5	I	Os procedimentos invasivos estão identificados datados e são trocados com periodicidade definida em protocolo validado pela CCIH.			
20.1.6	I	Materiais e artigos estéreis estão em embalagem4ns apropriadas e são identificados com a data da esterilização, data limite de uso, indicador químico, lote e profissional executor.			
20.1.7	I	O material de emergência está disponível e é exclusivo da unidade. <i>Obs.: Verificar condições de transporte, acesso e o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente</i>			
20.1.8	I	Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos acessíveis:			
20.1.8.1	I	Aspirador portátil para secreção (1 para a UTI);			
20.1.8.2	I	Máscara de Venturi de diversos tamanhos;			



20.1	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO ou PEDIATRICA	SIM	NÃO	NA
	<i>Obs.: Se possuir serviços de atendimento adulto e pediátrica preencher um roteiro para cada unidade</i>			
20.1.8.3	I Eletrocardiógrafo portátil (01 para a UTI);			
20.1.8.4	I Rede de gases - (oxigênio, ar comprimido e aspiração fixa) – 01 por leito;			
20.1.8.5	I Aparelho de raios-X móvel (No mínimo 1 para o hospital);			
20.1.8.6	I Oftalmoscópio (1 para a UTI);			
20.1.8.7	I Balança (1 para a UTI) ;			
20.1.8.8	I Respirador mecânico ( 01 para cada 2 leitos com reserva de 01 para cada 5 leitos);			
20.1.8.9	I Sondas para aspiração orotraqueal estéreis;			
20.1.8.10	I Termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro – um kit para cada leito.			
20.1.8.11	I Bandejas equipadas para: curativos, diálise peritoneal, drenagem torácica, flebotomia, punção raquidiana e sondagem vesical.			
20.1.8.12	I Os seguintes medicamentos estão padronizados a partir do perfil da unidade e são validados pelo Responsável Técnico:			
20.1.8.12.1	I Anticonvulsivantes;			
20.1.8.12.2	I Drogas inotrópicas positivas e vasoativas;			
20.1.8.12.3	I Analgésicos opióides e não opióides;			
20.1.8.12.4	I Sedativos;			
20.1.8.12.5	I Bloqueadores neuromusculares;			
20.1.8.12.6	I Medicamentos para reanimação cardíaca e arritmias;			
20.1.8.12.7	I Medicamentos para anafilaxia;			
20.1.8.12.8	I Medicamentos para controle de vias aéreas;			
20.1.8.12.9	I Medicamentos para controle de psicose aguda;			
20.1.8.13	I Possui geladeira exclusiva para medicamentos com controle de temperatura e rotina de limpeza registrados.			
20.1.8.14	I Possui ressuscitador manual com máscara e reservatório (01 por leito e reserva técnica).			
20.1.8.15	I Possui bomba de infusão. (No mínimo 4 por leito).			
20.1.8.16	I Dispõe de materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.			
20.1.8.17	I Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e retas adulto ou infantil; cânulas orofaríngea de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas oro – traqueais, fio guias, pilhas reserva, material para fixação da cânulas;			
20.1.9	I Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
20.1.10	I As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e identificação do funcionário.			
20.1.11	I Os pacientes infectados e/ou colonizados por bactérias multirresistentes são isolados em área definida e em condições para isolamento conforme POP.			
20.1.12	I É realizada limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos, conforme protocolos padronizados.			

20.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NEONATAL	SIM	NÃO	NA
20.2.1	I Possui materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo dos pacientes.			
20.2.2	I Dispõe de lavatórios para higienização das mãos dotado de torneiras sem o acionamento manual provido de dispensador com sabonete líquido/degermante e lixeira <i>Obs.: Lavatórios localizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e distribuídos conforme legislação vigente - 01 para cada 05 leitos.</i>			
20.2.3	I Disponibiliza solução alcoólica para higienização das na entrada do setor, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			

**GABINETE DO SECRETÁRIO**



20.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NEONATAL	SIM	NÃO	NA
20.2.4	I Possui recipientes para resíduos com tampa de acionamento por pedal onde ocorrer o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
20.2.5	I Disponibiliza EPIs para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, óculos de proteção e luvas)			
20.2.6	I Os procedimentos invasivos estão identificados, datados e são trocados com periodicidade em protocolo validado pela CCIH.			
20.2.7	I Os pacientes infectados e/ou colonizados por bactérias multirresistentes são isolados em área definida e em condições para isolamento conforme POP.			
20.2.8	I Possui incubadora de parede dupla. <i>Obs.: Verificar registro de troca de filtro conforme preconizado pelo fabricante.</i>			
20.2.9	I Possui berço aquecido.			
20.2.10	I Disponibiliza sondas para aspiração orotraqueal estéreis, de tamanhos variados para a faixa etária neonatal.			
20.2.11	I O material de emergência está disponível e é exclusivo da unidade. <i>Obs.: Verificar condições de transporte, acesso e o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente .</i>			
20.2.12	I Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos acessíveis:			
20.2.12.1	I Aspirador portátil para secreção (01 para a UTI);			
20.2.12.2	I Máscara de Venturi de diversos tamanhos e CPAP nasal;			
20.2.12.3	I Rede de gases - (oxigênio, ar comprimido e aspiração fixa) – 01 por leito;			
20.2.12.4	I Aparelho de raios-X móvel (No mínimo 01 para o hospital);			
20.2.12.5	I Respirador mecânico neonatal (01 para cada 02 leitos com reserva de 01 para cada 05 leitos);			
20.2.12.6	I Os seguintes medicamentos estão padronizados a partir do perfil da unidade e são validados pelo Responsável Técnico:			
20.2.12.6.1	I Anticonvulsivantes;			
20.2.12.6.2	I Drogas inotrópicas positivas e vasoativas;			
20.2.12.6.3	I Analgésicos opióides e não opióides;			
20.2.12.6.4	I Sedativos;			
20.2.12.6.5	I Bloqueadores neuromusculares;			
20.2.12.6.6	I Medicamentos para reanimação cardíaca e arritmias;			
20.2.12.6.7	I Medicamentos para anafilaxia;			
20.2.12.6.8	I Medicamentos para controle de vias aéreas;			
20.2.12.6.9	I Possui balança eletrônica: 01 (uma) para cada 10 (quinze) leitos;			
20.2.12.6.10	I Possui 01 termômetro digital para cada leito;			
20.2.12.7	I Possui otoscópio e oftalmoscópio - 01 (um) para 15 (quinze) leitos ou menor fração;			
20.2.12.8	I Possui ressuscitador manual neonatal com máscara e reservatório (01 por leito e reserva técnica);			
20.2.12.9	I Possui conjunto de nebulizador e máscara: 01 (um) para cada 4 (quatro) leitos;			
20.2.13	I Possui poltronas para acompanhante com revestimento íntegro impermeável;			
20.2.14	I Possui bandejas equipadas para: curativos, drenagem torácica, flebotomia, punção lombar.			
20.2.15	I Dispõe de oxigênio provido de válvulas de segurança e fluxômetro devidamente acondicionados, (um por leito) e deve ter pelo menos um oxigênio móvel – cilindro pequeno para transporte. <i>Obs.: Verificar se o fluxo do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade e rapidez.</i>			
20.2.16	I Possui incubadora para transporte com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio e cilindro de ar comprimido. <i>Obs Verificar a data de troca dos filtros conforme indicação do fabricante.</i>			
20.2.17	I Dispõe de materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;			



20.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NEONATAL		SIM	NÃO	NA
20.2.18	I	Dispõe de materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e/ou retas infantil; cânulas orofaríngea de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas orotraqueais, fio guias, pilhas de reserva, material para fixação da cânulas;			
20.2.19	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
20.2.20	I	As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e identificação do funcionário.			
20.2.21	I	É realizada limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos, conforme protocolos padronizados.			

## 21 – HEMODINÂMICA

21	HEMODINÂMICA		SIM	NÃO	NA
		Obs.: 1 Considerar os itens do roteiro de Central de Material quando a Unidade ou Serviço de Hemodinâmica realizar o reprocessamento dos materiais.			
21.1	I	Possui lavatório para higienização/degermação ou para a preparação cirúrgica das mãos das mãos, providos de torneira sem acionamento manual sabonete líquido/anti-séptico, degermante, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa. <i>Obs.: Caso haja escovinhas, as mesmas devem ser descartáveis ou esterilizadas individualmente.</i>			
21.2	I	Disponibiliza solução alcoólica para higienização das na entrada do setor, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			
21.3	I	<b>Os funcionários dispõem da seguinte paramentação e EPI's :</b>			
21.3.1	I	Luvax;			
21.3.2	I	Máscara;			
21.3.3	I	Óculos de proteção item			
21.3.4	I	Óculos /protetor cristalino descrito em Radioproteção			
21.3.5	I	Gorro;			
21.3.6	I	Protetor de tireóide e gônadas descrito em Radioproteção			
21.3.7	I	Dosímetro individual e do serviço descrito em Radioproteção			
21.3.8	I	Avental plumbífero descrito em Radioproteção			
21.3.9	I	Calça e jaleco privativos;			
21.4	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
21.5	I	Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos:			
21.5.1	I	Ressuscitador manual com máscara e reservatório com máscaras de tamanhos adulto e infantil (se for o caso);			
21.5.2	I	Aspirador para secreções e cilindro de oxigênio portátil;			
21.5.3	I	Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e retas adulto e infantil (se for o caso); cânulas orofaríngeas de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas orotraqueais, fio guias, pilhas reserva, material para fixação da cânulas;			
21.5.4	I	Sondas para aspiração orotraqueal, estéreis e de tamanhos variados;			
21.5.5	I	Esfigmomanômetro, estetoscópio e desfibrilador;			
21.5.6	I	Material para aplicação de medicamentos: seringas; agulhas hipodérmicas; algodão; gaze; esparadrapo; dispositivos intravenosos de curta e de longa permanência;			



21		HEMODINÂMICA	SIM	NÃO	NA
		Obs.: 1 Considerar os itens do roteiro de Central de Material quando a Unidade ou Serviço de Hemodinâmica realizar o reprocessamento dos materiais.			
21.5.7	I	Medicamentos: água destilada, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitálico, diurético, glicose hipertônica, soro fisiológico, soro glicosado, vaso dilatador coronariano, adrenalina, atropina e gluconato de cálcio antagonista de opióides. <i>Observação: Aceita-se padronização diferenciada, com justificativa técnica.</i>			
21.5.8	I	<i>Oxigênio e acessórios disponíveis.</i> Obs.1: Verificar se o fluxo do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.			
21.6	I	Possui registro que permita a rastreabilidade dos catéteres utilizados, caso sejam processados. Obs. A rastreabilidade deve permitir identificar as informações da rotulagem do produto, como: lote data de validade, nº do registro na ANVISA, marca, modelo e tamanho, além de evidenciar nome do paciente que utilizou o material, data do procedimento e possível evento adverso.			
21.7	I	Possui controle das doses apresentadas pelos dosímetros de acordo com a legislação vigente.			
21.8	I	Há registro de intercorrências e eventos adversos, contendo: data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, identificação do equipamento, procedimento realizado, profissional que executou o procedimento, tipo de intercorrências ou evento adverso e notificação no NOTIVISA.			
21.9	I	As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e assinatura de quem realizou a troca.			

## 22 – ENDOSCOPIA

22		ENDOSCOPIA	SIM	NÃO	NA
22.1	I	Dispõe de dispensadores de solução alcoólica para higienização das mãos na entrada do setor, sala de exames e recuperação e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.			
22.2	I	Dispõe de EPIs para precauções padrão como rotina (avental manga longa, máscaras, protetor auricular (de acordo com o risco, óculos de proteção e luvas).			
22.3	I	<b>Possui os seguintes ambientes:</b>			
22.3.1	I	Sala de recepção de pacientes;			
22.3.2	I	Sala de consulta/procedimento;			
22.3.3	I	Sala para recuperação, exceto para serviços de endoscopia que realizem procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica.			
22.3.4	I	Sala para processamento de equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde. <i>Obs. Caso o serviço utilize processo automatizado de limpeza, desinfecção e esterilização, a área física deve atender aos requisitos técnicos necessários para instalação do equipamento conforme indicação do fabricante e legislação vigente.</i>			
22.4	I	É realizada limpeza e tempo de imersão que obedece a recomendação do fabricante previamente desinfecção de alto nível e esterilização.			
22.5	I	Durante a manipulação do produto químico para desinfecção de alto nível são utilizados EPIs (máscara conforme especificação do fabricante da solução utilizada, avental impermeável, luva de látex de cano longo e óculos de proteção)..			



22	ENDOSCOPIA	SIM	NÃO	NA
22.6	I Possui registro das desinfecções dos endoscópios constando identificação do equipamento, nome do paciente, data do procedimento, hora de início e término da imersão. Obs.: Verificar os registros.			
22.7	I Materiais e artigos estéreis/desinfetados estão em embalagens apropriadas e identificados com: a data da esterilização/desinfecção, data limite de uso e indicador químico, lote e profissional executor.			
22.8	I Dispõe de oxigênio, fluxômetro e acessórios disponíveis. Obs.: Verificar se o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente oferece condições de transporte e de acesso com facilidade.			
22.9	I Registra o resultado do teste de concentração/pH do desinfetante de alto nível com data e hora da verificação e periodicidade conforme recomendação do fabricante.			
22.10	I O material de emergência está disponível e é exclusivo da unidade. Obs.: Verificar condições de transporte, acesso e o fluxo adotado do local do armazenamento até o paciente			
22.11	I Dispõe dos seguintes materiais e/ou equipamentos acessíveis:			
22.11.1	I Ressuscitador manual com máscara e reservatório com máscara de tamanho adulto e infantil (se for o caso);			
22.11.2	I Oxímetros;			
22.11.3	I Aspirador para secreções e cilindro de oxigênio portátil;			
22.11.4	I Sondas para aspiração orotraqueal estéreis			
22.11.5	I Materiais para intubação orotraqueal: laringoscópio com jogo de lâminas curvas e retas adulto e infantil (se for o caso); cânulas orofaríngeas de Guedel (grande, média e pequena) e cânulas orotraqueais;			
22.11.6	I Esfigmomanômetro e estetoscópio adulto e infantil (se for o caso);			
22.11.7	I Material para aplicação de medicamentos: seringas; agulhas hipodérmicas; algodão; gaze; esparadrapo; dispositivos intravenosos de curta e de longa permanência;			
22.12	I Produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade, acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			
22.13	I Dispõe de equipamentos em número suficiente para atendimento da demanda respeitando os prazos de desinfecção.			
22.14	I As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa e etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data do envase e data de validade e profissional.			
22.15	I Possui profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico;			
22.16	I Possui profissional legalmente habilitado para promover a sedação profunda ou anestesia e monitorar o paciente durante todo o procedimento, até que o paciente reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação.			
22.17	I Possui equipamentos diferenciados e exclusivos para endoscopia e colonoscopia.			
22.18	I Possui lavatório para higienização das mãos, providos de torneira sem acionamento das mãos sabonete líquido/anti-séptico, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa			
22.19	I Durante a manipulação do produto químico para desinfecção de alto nível utiliza EPIs (máscara conforme especificação do fabricante da solução utilizada, avental impermeável, luva de látex de cano longo e óculos de proteção).			
22.20	I Existe registro diário dos procedimentos endoscópicos realizados, contendo: data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, procedimento realizado, nome do profissional que executou o procedimento e identificação do equipamento. Obs: Verificar registros			



22	ENDOSCOPIA		SIM	NÃO	NA
22.21	I	Registra intercorrências e eventos adversos, contendo data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, identificação do equipamento, procedimento realizado, profissional que executou o procedimento e tipo de intercorrência ou evento adverso. Obs: Verificar registros			
22.22	I	Existe registro de controle das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (entorpecentes e psicotrópicos) utilizados durante o procedimento endoscópico de acordo com as normas específicas vigentes. Obs: Verificar registros			
22.23	I	As escovas utilizadas na limpeza dos canais endoscópicos estão integras e quando passíveis de processamento, são submetidas à limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho.			
22.24	I	Os acessórios e outros produtos para a saúde classificados como críticos são submetidos à esterilização antes da sua utilização. Obs: O serviço de endoscopia poderá utilizar para esterilização de acessórios críticos e outros produtos para a saúde, o centro de material e esterilização do serviço de saúde no qual está fisicamente inserido ou empresa processadora devidamente licenciada pelo órgão sanitário competente. Caso tenha Central de Material aplicar o item relacionado à CME desta resolução.			
22.25	I	Os produtos para saúde, medicamentos e soluções possuem registro na ANVISA, estão dentro do prazo de validade e são acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.			

### 23 – SERVIÇO TRANSFUSIONAL

23	SERVIÇO TRANSFUSIONAL		SIM	NÃO	NA
		<b>Obs: Itens aplicáveis aos a hospitais que apenas solicitam e transfundem sangue e hemocomponentes.</b>			
23.1	I	As solicitações para transfusão de sangue ou componentes são feitas exclusivamente por médicos em formulário de requisição específico com os seguintes dados: nome completo do paciente sem abreviatura, data de nascimento, sexo, idade, número do prontuário ou registro do paciente, número do leito, diagnóstico, componente sanguíneo solicitado incluindo volume ou quantidade, modalidade da transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação, data, peso, antecedentes transfusionais e nome completo, assinatura e número do CRM do médico solicitante.			
23.2	I	Em casos de transfusão de emergência, o serviço dispõe de termo de responsabilidade assinado pelo médico. Obs: Verificar documento			
23.3	I	Em caso de transfusões incompatíveis, o serviço dispõe de protocolos estabelecidos com justificativa em documento escrito assinado pelo médico solicitante, bem como consentimento escrito do receptor ou seu responsável legal.			
23.4	I	Possui registros das transfusões de hemocomponentes (Informatizados e/ou livro de receptores), preenchidos corretamente, sem rasuras e com abertura efetuada pela Vigilância Sanitária da SMS; Obs.: O Registro deve conter: número de ordem, data da transfusão, nome completo do receptor, data de nascimento, número do prontuário ou registro hospitalar, vínculo, ABO, Rh(D), antígeno D - fraco e esquisa de anticorpo irregular (PAI) do receptor, tipo de hemocomponente, número do SUS da bolsa, ABO, RhD e PAI do doador, volume do hemocomponente, reação transfusional, profissional responsável pela transfusão (instalação da bolsa) e observações.			





23	<b>SERVIÇO TRANSFUSIONAL</b> <i>Obs: Itens aplicáveis aos a hospitais que apenas solicitam e transfundem sangue e hemocomponentes.</i>		SIM	NÃO	NA
23.5	I	A etiqueta de liberação da bolsa (cartão de transfusão) de sangue contem: nome completo e identificação do receptor (número do prontuário), grupo ABO e tipo RhD do receptor, número SUS da bolsa, grupo ABO e tipo RhD do hemocomponente a ser transfundido, conclusão da prova de compatibilidade, data do envio do hemocomponente e nome do responsável pela realização dos testes pré-transfusionais e pela liberação (a etiqueta deve estar afixada à bolsa de modo que permaneça até o término da transfusão, não obstruindo as informações originais da bolsa).			
23.6	I	É registrado no prontuário do paciente: prescrição médica, número SUS da bolsa, tipo de hemocomponente a ser transfundido, data e horário do início e término da transfusão, sinais vitais no início e término de cada hemocomponente instalado (temperatura, pressão arterial e pulso), assinatura do responsável pela instalação da bolsa e informações sobre reação transfusional assim como as condutas adotadas			
23.7	I	A transfusão é realizada por médico ou profissional de saúde (sob a supervisão médica) habilitado e qualificado.			
23.8	I	Antes do início da transfusão: é confirmada a identificação do receptor, o rótulo da bolsa, os dados da etiqueta de liberação, a validade do produto; inspeção visual da bolsa e a verificação dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial e pulso).			
23.9	I	A transfusão é acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 primeiros minutos à beira do leito e monitorada durante todo o seu transcurso Obs: O tempo máximo de infusão não deve ultrapassar 4 horas. Obs. Verificar registros			
23.10	I	Todos os documentos – manuais ou informatizados - relacionados com a transfusão (requisição de transfusão- RT, cartões de identificação, prontuário do paciente, registro de reação transfusional, livro de registro, etc) têm sua integridade garantida e permanecem arquivados pelo período mínimo de 20 anos. Obs: Verificar protocolo			
23.11	I	As amostras para realização dos testes pré-transfusionais são coletadas em tubo (rotulagem proibido reprocessar) com etiquetas adesivas para identificação das mesmas contendo nome completo do receptor, número do prontuário/identificação do paciente, unidade de internação, data e horário da coleta, e identificação do profissional que realizou a coleta.			
23.12	I	As amostras são transportadas em recipientes rígidos, com fechamento seguro e em condições de conservação que garantam a segurança e integridade do produto Obs: Verificar protocolo de transporte validado pelo laboratório responsável pela realização do exame..			
23.13	I	Os hemocomponentes são transportados em recipientes rígidos com fechamento seguro e em condições de conservação que garantam a segurança e integridade do produto, de uso exclusivo, identificados como “Produto Biológico para Transfusão”,			
23.14	I	Os hemocomponentes são transportados em recipientes acima citados, acompanhados de documentação com: nome, endereço e telefone do remetente e da pessoa responsável pelo envio e acondicionamento, nome, endereço e telefone da instituição destinatária e da pessoa responsável pelo recebimento, identificação do transportador, relação de hemocomponentes transportados identificando tipo e número SUS das bolsas, condições de conservação incluindo horário/temperatura de saída e recebimento dos hemocomponentes			
23.15	I	O armazenamento e a conservação de hemocomponentes ocorre em refrigerador exclusivo e apropriado para esse fim, com controle, monitoramento e registro de temperatura (2°C a 6°C) em intervalos de 4 horas ou de 12/12 horas caso o refrigerador permaneça fechado.			
23.16	I	Todos os materiais e insumos que entram diretamente em contato com o sangue e componentes são estéreis, apirogênicos e descartáveis.			



			SIM	NÃO	NA
23	<b>SERVIÇO TRANSFUSIONAL</b> <b>Obs: Itens aplicáveis aos a hospitais que apenas solicitam e transfundem sangue e hemocomponentes.</b>				
23.17	I	O responsável pelo recebimento observa e registra a temperatura e as condições de acondicionamento dos hemocomponentes de acordo com protocolo estabelecido pelo serviço.			



## 24 – NUTRIÇÃO ENTERAL

24	I	NUTRIÇÃO ENTERAL Cumpre os requisitos <b>IMPRESINDÍVEIS</b> do roteiro de inspeção da Resolução 63/2001 (ANVISA), ou outra que vier substituí-la.	SIM	NÃO	NA
----	---	---	-----	-----	----

## 25 – NUTRIÇÃO PARENTERAL

NUTRIÇÃO PARENTERAL			SIM	NÃO	NA
25	I	NUTRIÇÃO PARENTERAL Cumpra os requisitos <b>IMPRESINDÍVEIS</b> do roteiro de inspeção da Portaria 272/1998 ou outra que vier substituí-la.			

## 26 – SETOR DE MANUTENÇÃO

26	SETOR DE MANUTENÇÃO		SIM	NÃO	NA
26.1	I	Os maquinários (serra circular, torno, compressor, esmeril, furadeira) possuem proteção em partes móveis (correias, polias, eixos de transmissão de força, lâminas, serras, rolos, cilindros e outras partes que se movimentem e possam causar danos à integridade física do trabalhador).			
26.2	I	São disponibilizados EPIs (óculos de proteção, protetor auricular, luvas específicas, protetor facial para solda, botina de segurança e etc.) e EPC's Obs. Verificar se estes são armazenados em local exclusivo.			
26.3	I	Há treinamento registrado para uso dos EPI's e EPC's para realização das atividades executadas, inclusive em altura e espaço confinado (cinto pára-quedista, dispositivo trava quedas, talabarte).			
26.4	I	Existe depósito exclusivo para armazenamento de produtos químicos (tintas, vernizes, solventes, e etc.), com ventilação/iluminação suficientes.			



**AVALIADORES RESPONSÁVEIS  
PELA INSPEÇÃO/AUTOAVALIAÇÃO NO ESTABELECIMENTO**

REGIONAL DE SAÚDE		
A	NOME	
	FUNÇÃO	
	ASSINATURA	
B	NOME	
	FUNÇÃO	
	ASSINATURA	
C	NOME	
	FUNÇÃO	
	ASSINATURA	
D	NOME	
	FUNÇÃO	
	ASSINATURA	
LOCAL: _____		DATA: ____ / ____ / ____.
RETORNO PREVISTO PARA : ____ / ____ / ____.		



Anexo III da Resolução SESA nº 165/2016

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO  
DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PARANÁ**

**ITENS NECESSÁRIOS ( N )  
ÍNDICE**

<b>SEÇÃO I</b>		
<b>ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DOS ITENS NECESSARIOS (N)</b>		
<b>I – CONDIÇÕES GERAIS</b>		
01	CONDIÇÕES GERAIS	46
02	ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	47
03	SAÚDE OCUPACIONAL	47
04	SEGURANÇA DO PACIENTE	48
05	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	49
<b>II – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</b>		
06	PRONTO ATENDIMENTO	51
07	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIÁTRIA E ALOJAMENTO CONJUNTO)	51
08	AMBULATÓRIO	53
09	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME	54
10	CENTRO CIRÚRGICO	56
11	UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRÚRGICOS E NORMAIS)	57
12	NUTRIÇÃO - LACTÁRIO	57
13	NUTRIÇÃO – COZINHA	58
14	NUTRIÇÃO – REFEITÓRIO	60
15	FARMÁCIA	60
16	LABORATÓRIO CLÍNICO	65
17	LABORATÓRIO DE ANATOMOPATOLOGIA	65
18	PROCESSAMENTO DE ROUPA	65
19	LIMPEZA E ZELADORIA	67
20	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	67
21	HEMODINÂMICA	69
22	ENDOSCOPIA	70
23	SERVIÇO TRANSFUSIONAL	71
24	NUTRIÇÃO ENTERAL	72
25	NUTRIÇÃO PARENTERAL	72
26	SETOR DE MANUTENÇÃO	72
27	SETOR DE COSTURA	72

## ROTEIRO DE INSPEÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO DOS ITENS NECESSÁRIOS (N)

### I – CONDIÇÕES GERAIS

#### 01 – CONDIÇÕES GERAIS

1.1		CONDIÇÕES GERAIS	SIM	NÃO	NA
1.1.2	N	A estrutura física apresenta-se isenta de infiltrações e rachaduras. Em caso de dúvidas, deverá ser apresentado Laudo Técnico emitido por profissional qualificado e habilitado.			
1.1.3	N	Os almoxarifados estão organizados, limpos e com separação por tipo de produtos (ordem alfabética e cronológica de validade).			
1.1.4	N	Executa manutenções preventivas de equipamentos de acordo com programa de manutenção estabelecido, com registro de controle individual de equipamentos de saúde, anotado no prontuário do equipamento e com laudos técnicos emitidos das manutenções realizadas.			
1.1.4.1	N	As manutenções são realizadas por profissionais qualificados e habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do órgão de classe competente ou por empresas autorizadas pelo fabricante, com emissão de relatório de serviço executado, assinado pelo profissional responsável pela execução do serviço.			
1.1.4.2	N	Os relatórios das manutenções preventivas descrevem a avaliação feita nos equipamentos, os testes, reparos, consertos, limpeza e troca de peças e componentes realizados, se necessário, com data e assinatura do responsável pelo serviço.			
1.1.5	N	Executa o Plano de Manutenção Operação e Controle – PMOC de equipamentos de ar condicionado, conforme preconizado na Portaria GM 3523/98 ou outra que vier substituí-la.			
1.1.6	N	Possui procedimentos operacionais atualizados e acessíveis aos profissionais envolvidos, na execução das atividades de gerenciamento de tecnologias em saúde.			
1.1.7	N	Possui laudo técnico de funcionamento e segurança da central de gases.			
1.1.8	N	Possui sanitários separados por sexo, próximos as áreas de trabalho.			

1.2	N	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	SIM	NÃO	NA
1.2.1	N	Existem diretrizes que garantem a qualidade dos processos e procedimentos, no êxito das ações de recuperação da saúde, objetivando a segurança dos pacientes e profissionais de saúde			
1.2.2	N	As diretrizes são divulgadas a todos os funcionários.			
1.2.3	N	As responsabilidades pela Gestão da Qualidade estão claramente definidas. Obs. Verificar protocolo			
1.2.4	N	Existem registros das auditorias internas referentes à Gestão da Qualidade dos processos.			
1.2.5	N	Existem procedimentos para registro, avaliação e medidas a serem adotadas em caso de reclamações. Obs: Existem dados estatísticos das causas das reclamações.			
1.2.6	N	Existe um sistema formal para identificação e investigação de desvios de qualidade. Obs.: Verificar registro do resultado da investigação e da melhoria implementada .			
1.2.7	N	Existem POP's para a adoção de medidas corretivas e/ou preventivas após a investigação dos desvios.			
1.2.8	N	O EAH possui regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.			
1.2.9	N	Os prontuários estão mantidos em local seguro e em boas condições de conservação e organização, permitindo o acesso sempre que necessário.			
1.2.10	N	Existe o gerenciamento de tecnologias de forma a atender as necessidades do serviço mantendo as condições de seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade.			



1.2.11	N	São realizadas ações de VIGIPOS – Vigilância Pós Comercialização de produtos sob vigilância sanitária, conforme preconiza a portaria GM/MS nº 1660/09, notificando no Sistema NOTIVISA da Anvisa problemas de desvio de qualidade e eventos adversos relacionados com uso de medicamentos, produtos para a saúde, cosméticos e saneantes.			
1.2.12	N	Mantém disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente a nascimentos, óbitos, eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Obs.: Indicadores de mortalidade materna e neonatal, notificações e investigações de eventos adversos.			
1.2.13	N	Executa manutenções preventivas de equipamentos de acordo com programa de manutenção estabelecido.			

## 02 - ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL

2.1		CONDIÇÕES DE SANEAMENTO	SIM	NÃO	NA
2.1.1	N	Os reservatórios de água potável possuem acesso seguro, facilitado e restrito.			
2.1.2	N	Dispõe de registro contendo número de reservatórios, cronograma de limpeza de cada reservatório de água e identificação das áreas abastecidas pelos mesmos. Obs.: Verificar e anotar o registro da última data de limpeza: _____			
2.1.3	N	Possui e executa o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde. Obs.: Registrar a data da aprovação da VISA/Ambiental. Data de aprovação: _____			
2.1.4	N	Possui contrato com empresa terceirizada para os serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação de resíduos infectantes e químicos com validade vigente e contando as devidas assinaturas. Data de assinatura; _____ Data de validade da Licença Ambiental _____			
2.1.5	N	Dispõe de normas de higienização do abrigo e fluxo de coleta.			
2.1.6	N	Possui reservatório de água potável composto de no mínimo de duas câmaras baseadas na dimensão e no cálculo de consumo.			
2.1.7	N	É devidamente conectado por Rede Coletora de Esgoto ou mantém em funcionamento um sistema de tratamento interno próprio (fossa séptica e sumidouro ou outro sistema) devidamente aprovado para atender a demanda tratamento dos efluentes. Obs.: Registrar o sistema adotado e apresentar laudo técnico assinado por profissional habilitado.			

2.2		PROJETO ARQUITETÔNICO	SIM	NÃO	NA
2.2.1	N	Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária da SMS ou SESA. Obs.: Em caso de não possuir edificação atualizada e aprovada, apresentar plano diretor de projetos e obras a SMS ou SESA.			
2.2.2	N	A edificação, as instalações e os ambientes estão em conformidade com o projeto aprovado.			

## 03 – SAÚDE OCUPACIONAL

3		SAÚDE OCUPACIONAL	SIM	NÃO	NA
3.1	N	Há registro estatístico de notificações de acidente de trabalho (CAT e SINAN).			
3.2	N	Possui Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) NR-4 Obs.: Para EAH com mais de 100 funcionários.			



3.3	N	Existem registros de treinamentos de forma continuada de todos os turnos operantes contemplando: informação sobre os riscos, formas de exposição, formas de prevenção de acidentes e procedimentos a serem adotados em casos de acidentes.			
3.4	N	Possui CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (NR-5). Obs.: Segundo a NR-5 estabelecimentos com mais de 20 funcionários devem designar funcionário para a CIPA.			
3.5	N	Possui PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 7) atualizado. Data:			
3.6	N	Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA (NR- 9) atualizado, implantado e MAPA DE RISCO. Data:			
3.7	N	Os funcionários terceirizados que prestam serviços na instituição seguem as normas de segurança (capacitação, normas e rotinas, imunizações, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, entre outros). Obs.: Verificar registros.			
3.8	N	Dispõe de vestiário para os funcionários separados por sexo e com armários individuais com chave devendo ser com compartimentos duplos os destinados aos trabalhadores que exerçam atividades insalubres.			
3.9	N	Dispõe de refeitório e/ou copa específica para funcionários.			
3.10	N	A instituição proíbe o uso de calçado aberto para todos os funcionários e proíbe uso de adornos de acordo com determinação do SESMT e CCIH.			
3.11	N	Existe documento comprobatório que informe ser vedada a circulação de profissional utilizando EPIs (avental/jaleco, etc.), fora do serviço de saúde.			
3.12	N	Possui sanitários separados por sexo de acordo com o número de funcionários.			
3.13	N	Possui área de descanso em instalações próprias para todos os trabalhadores que realizam plantão.			
3.14	N	Possui análise ergonômica do trabalho.			
3.15	N	Os EPIs possuem certificado de aprovação - CA.			
3.16	N	Executa ações de gerenciamento dos riscos de acidentes inerentes às atividades desenvolvidas.			

#### 04 – SEGURANÇA DO PACIENTE

4.	SEGURANÇA DO PACIENTE – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		SIM	NÃO	NA
4.1.	N	Possui mecanismos para identificação de não conformidades.			
4.1.1	N	Realiza mapeamento de riscos.			
4.1.2	N	Possui previsão de contingenciamento em eventos inesperados.			
4.1.3	N	Apresenta intervenções sistemáticas para ações corretivas de incidentes.			
4.2	N	Possui mecanismo de divulgação de resultados.			
4.3	N	Armazena as notificações de eventos adversos.			
4.4	N	<b>PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>			
4.4.1	N	O Plano de Segurança do Paciente contempla as seguintes questões:			
4.4.2.	N	Estratégias para gestão de risco;			
4.4.3	N	Capacitação em segurança do paciente;			
4.4.4	N	Identificação e mapeamento de riscos;			
4.4.5	N	Fluxo de notificação de incidentes e eventos adversos ao núcleo de segurança;			
4.4.6	N	Fluxo de análise crítica de eventos adversos;			
4.4.7	N	Implantação de Protocolos definidos pelo Ministério da Saúde/ ANVISA.			
4.4.8	N	Há notificação de eventos adversos ao sistema de notificação próprio (NOTIVISA ou outro que vier a substituir);			
4.4.9	N	A avaliação do risco de queda e ulcera de pressão é repetida diariamente em pacientes com esse risco, até a alta do paciente.			





## 05 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

5. COMISSÃO E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA ASSISTÊNCIA A SAÚDE – CCIH/SCIH			SIM	NAO	NA
5.1	N	<i>Possui programa de treinamentos constando cronograma e registro das capacitações para todos os funcionários das áreas assistências, limpeza, lavanderia, nutrição e outros com atuação direta nas áreas assistenciais, que contemple assuntos de prevenção e controle de IRAS – Infecção Relacionada à Assistência de Saúde e controle de microorganismos multirresistentes.</i>			
5.2	N	<i>Possuem Procedimentos Operacionais atualizados, aprovados pelo coordenador do SCIH e disponíveis em todos os setores técnicos operacionais contemplando orientações sobre:</i>			
5.2.1	N	<i>Higienização das mãos;</i>			
5.2.2	N	<i>Princípios de higienização hospitalar;</i>			
5.2.3	N	<i>Princípios do processamento de roupas;</i>			
5.2.4	N	<i>Normas de precauções (padrão, aerossóis, gotículas e contato);</i>			
5.2.5	N	<i>Medidas específicas para prevenção das principais infecções relacionadas à assistência;</i>			
5.2.6	N	<i>Coleta e transporte de culturas (em parceria com o laboratório);</i>			
5.2.7	N	<i>Medidas adotadas para contenção em caso de obras relacionadas às alterações da estrutura física.</i>			
5.3	N	<i>Registra em formulário próprio da instituição os casos de IRAS.</i>			
5.4	N	<i>Divulga as taxas de IRAS para os setores assistenciais e diretoria.</i>			
5.5	N	<i>O hospital dispõe de mecanismo para detecção de casos de IRAS pós-alta tipo: aerograma ( ) telefone ( ) ( ) ambulatório outros ( )</i>			
5.6	N	<i>Possui POPs para controle e orientação no uso de antimicrobianos, sendo evidenciado o cumprimento desses pelo profissional farmacêutico, por meio dos registros da sua atividade, com os seguintes temas:</i>			
5.6.1	N	<i>Uso profilático ou terapêutico de antimicrobianos;</i>			
5.6.2	N	<i>Liberação para utilização de antimicrobianos;</i>			
5.6.3	N	<i>Utilização de antimicrobiano monitorado ou restrito;</i>			
5.6.4	N	<i>Período máximo de uso de antimicrobianos (em dias);</i>			
5.6.5	N	<i>Protocolos de uso e tratamento de antimicrobianos;</i>			
5.6.6	N	<i>Mensuração de impacto do controle da utilização de antimicrobianos.</i>			
5.7	N	<i>Existem avaliações periódicas dos dados do perfil de sensibilidade das bactérias isoladas no sítio infeccioso, oriundas da microbiota hospitalar em relação aos antimicrobianos padronizados.</i>			
5.8	N	<i>Existe controle de consumo dos antimicrobianos padronizados pela Portaria 2616/98: (Ex. Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos profiláticos ou terapêuticos no período; frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais).</i>			
5.9	N	<i>Há protocolo elaborado pelo SCIH/CCIH disponível e atualizado, relativo a pacientes que apresentem cultura positiva para microorganismos multirresistentes, para que sejam mantidos em precauções de contato até a alta ou descolonização.</i>			
5.10	N	<i>Há metodologia implantada para o controle dos pacientes com bactérias multirresistentes que permita na readmissão deste a identificação e implantação precoce da precaução de contato.</i>			
5.11	<u>N</u>	<i>Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção ou colonização por microorganismos multirresistentes estão organizados para trabalhar em sistema de coorte, quando necessário, a critério da CCIH.</i>			
5.12	N	<i>São calculadas as seguintes taxas:</i>			
5.12.1	N	<i>Taxa global de IRAS ;</i>			



5.12.2	N	<i>Taxa de paciente com IRAS;</i>			
5.12.3	N	<i>Taxa de letalidade por IRAS.</i>			
5.13	N	<i>A CCIH participa de comissão técnica para especificação de produtos e correlatos a serem adquiridos.</i>			
5.14	N	<i>Existem registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelo mesmo.</i>			
5.15	N	<i>Utiliza formulário de prescrição de antimicrobianos como metodologia de controle.</i>			



## II - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

### 06 – PRONTO ATENDIMENTO

6	PRONTO ATENDIMENTO		SIM	NAO	NA
6.1	N	Possui lixeira com tampa de acionamento por pedal onde ocorre o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
6.2	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se esses não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
6.3	N	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene.			
6.4	N	A estrutura física e ambiente está em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
6.5	N	<i>Existem procedimentos escritos, atualizados, assinados pelo elaborador e avaliados pela CCIH nas questões pertinentes, disponíveis aos funcionários do serviço para:</i>			
6.5.1	N	Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
6.5.2	N	Higienização e antissepsia das mãos;			
6.5.3	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			
6.5.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
6.5.5	N	Utilização de EPIs e EPCs conforme precauções necessárias.			
6.5.6	N	Limpeza e desinfecção dos recipientes fechados utilizados para encaminhamento de materiais a Central de Material Esterilizado.			
6.6	N	Possui armário para guarda de material esterilizado e de medicamentos constituído de material liso, lavável, impermeável e organizado com separação de medicamento, material e equipamento. <i>Obs.: Distante de tubulações e de fontes de calor.</i>			
6.7	N	Possui lavatórios para higienização das mãos, providos de torneira sem acionamento manual, sabonete líquido/anti-séptico, degermante, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa.			
6.8	N	Os colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares são revestidos com material liso, lavável impermeável e íntegro.			
6.9	N	Dispõe de escala de funcionário por categoria (inclusive serviço médico com escala presencial 24hs) em todos os turnos e assinada pelos responsáveis técnicos.			
6.10	N	<i>Possui registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.</i>			

### 07 – UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

7	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIÁTRICA E ALOJAMENTO CONJUNTO)		SIM	NAO	NA
7.1	N	Possui posto de enfermagem / sala de serviços.			
7.2	N	Os ambientes são limpos, claros e arejados.			
7.3	N	Possui lixeira com tampa de acionamento por pedal para o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
7.4	N	Existe separação de pacientes em enfermaria por faixa etária (para crianças até 12 anos) e por sexo (para adultos).			



7	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIÁTRICA E ALOJAMENTO CONJUNTO)	SIM	NAO	NA
7.5	N Os mobiliários, estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se esses não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades</i>			
7.6	N O armário para guarda de material esterilizado e de medicamentos é constituído de material liso, lavável, impermeável e organizado com separação de medicamento, material e equipamento. <i>Obs.: O armário fica longe de tubulações e de fontes de calor.</i>			
7.7	N Colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares são revestidos com material liso, lavável, impermeável e íntegro.			
7.8	N Os equipamentos e mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
7.9	N A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não há rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
7.10	N Dispõe de escala de funcionário por categoria em todos os turnos operantes e assinada pelo responsável técnico.			
7.11	N Possui leito de isolamento. <i>Obs.: A cada 30 leitos ou fração deverá existir, no mínimo, 01 leito de isolamento.</i>			
7.12	N Possui lavatórios para higienização das mãos, providos de torneira sem acionamento manual, sabonete líquido/anti-séptico, degermante, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa - 01 para cada 10 leitos.			
7.13	N ALOJAMENTO CONJUNTO			
7.13.1	N Possui área destinada ao binômio mãe – filho provida de: cama, mesinha de cabeceira, berço e material de asseio do recém-nascido.			
7.13.2	N Dispõe de balança para pesagem diária do recém-nascido.			
7.13.3	N Possui registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.			
7.14	N Há lixeiras com tampa de acionamento por pedal para o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
7.15	N Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
7.16	N A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
7.17	N O transporte dos artigos contaminados que serão encaminhados para a CME ocorre em recipiente fechado, identificado e de fácil higienização.			
7.18	N Há POPs, atualizados, assinados pelo elaborador, avaliados pela CCIH e disponíveis aos funcionários do serviço para:			
7.18.1	N Precauções ( padrão, contato, gotículas e aerossóis );			
7.18.2	N Higienização e antissepsia das mãos;			
7.18.3	N Limpeza e desinfecção de superfícies;			
7.18.4	N Procedimentos realizados no setor;			
7.18.5	N Uso e remoção de EPIs (avental de manga longa, óculos, máscara e luvas);			
7.18.6	N Limpeza e desinfecção de banheiras ou bacia para banho do recém-nascido, berços e balança, entre outros;			
7.18.7	N Limpeza e desinfecção dos recipientes fechados para encaminhamento de materiais a Central de Material Esterilizado.			
7.19	N Dispõe de régua antropométrica e fita métrica de materiais impermeáveis, integras e laváveis.			
7.20	N Existem lavatórios para higienização/degermação das mãos para profissionais providos de torneira sabonete líquido/anti-séptico, papel toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa, 01 para cada 10 leitos.			

**GABINETE DO SECRETÁRIO**



7	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA (INTERNAÇÃO, INCLUSIVE PEDIÁTRICA E ALOJAMENTO CONJUNTO)		SIM	NAO	NA
7.21	N	Possui equipamento de fototerapia. Obs.1 01 (um) para cada 10 binômios. Obs.2 Verificar registro controle de horas/ uso e troca das lâmpadas dos equipamentos de fototerapia.			
7.22	N	O serviço garante acesso a Banco de Leite Humano, com disponibilidade de leite humano ordenhado pasteurizado.			
7.23	N	<b>SALA DE CUIDADOS DO RECÉM-NASCIDO</b>			
7.23.1	N	<i>Possui sala de cuidados do recém-nascido Obs. para hospitais que possuem alojamento conjunto e dispõe apenas de local para observação/cuidados especiais ao recém-nascido.</i>			
7.23.2	N	Possui posto de enfermagem /sala de serviço. <i>Obs.: Em hospitais de pequeno porte pode ser comum com o ambulatório ou unidade de internação, desde que sejam próximos e de fácil acesso.</i>			
7.23.3	N	Dispõe de geladeira exclusiva para armazenamento dos imunobiológicos. Obs. 1. Verificar minimamente 03( três) registro de temperatura( manhã, tarde e noite) Obs. 2. Verifica protocolo e registro da limpeza da geladeira			
7.23.4	N	<i>Possui chuveiro ou torneira com água quente para banho do recém-nascido.</i>			
7.23.5	N	<i>Possui bancada para troca do recém-nascido.</i>			
7.23.6	N	<i>Existem registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.</i>			

## 08 - AMBULATÓRIO

8	AMBULATÓRIO		SIM	NÃO	NA
8.1	N	Possui posto de enfermagem / sala de serviço.			
8.2	N	Possui lixeira com tampa de acionamento por pedal para o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
8.3	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
8.4	N	O armário para guarda de material esterilizado e de medicamentos é constituído de material liso, lavável, impermeável e organizado com separação de medicamento, material e equipamento. <i>Obs.: O armário fica longe de tubulações e de fontes de calor.</i>			
8.5	N	Colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares estão revestidos com material liso, lavável, impermeável e íntegro			
8.6	N	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
8.7	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
8.8	N	Possui sala de utilidades/expurgo exclusivo com pia de lavagem com bancada, pia de despejo com válvula de descarga e porta com fechamento automático. <i>Obs.: Não há comunicação direta com outras áreas .</i>			
8.9	N	O transporte dos artigos contaminados que serão encaminhados para a CME é realizado em recipiente fechado-			
8.10	N	Existem POP'S, atualizados e disponíveis aos funcionários do serviço para:			
8.10.1	N	Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
8.10.2	N	Higienização e antisepsia das mãos;			
8.10.3	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			

### GABINETE DO SECRETÁRIO



8.10.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
8.10.5	N	EPIs conforme precauções necessárias.			
8.11	N	Dispõe de escala de funcionários por categoria em todos os turnos operantes e assinada pelo responsável técnico.			
8.12	N	Registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes com assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelo mesmo.			
8.13	N	Possui lavatórios para higienização das mãos, providos de torneira sem acionamento manual, sabonete líquido/anti-séptico, degermante, papel - toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa			

## 09- CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

09	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME		SIM	NÃO	NA
9.1	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
9.2	N	A estrutura física e ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
9.3	N	As portas e guichês são mantidos fechados.			
9.4	N	O ambiente é limpo, claro e arejado.			
9.5	N	Existe vestiário exclusivo ou compartilhado com o centro cirúrgico, reservado e contíguo ao CME, provido de banheiro e armários, em número suficiente para guarda de pertences dos funcionários. <i>Obs.: Verificar se o acesso dos funcionários ao CME ocorre por meio dos vestiários.</i>			
9.6	N	Possui lavatório para higienização das mãos providos de torneira sem acionamento das mãos, sabonete líquido/anti-séptico, papel toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa. <i>Obs.: no mínimo um lavatório na área de preparo, além de insumos para higienização das mãos na área suja.</i>			
9.7	N	Possui POP's, atualizados, assinados pelo elaborador, aprovados pelo RT e avaliados pela CCIH, disponíveis aos funcionários do serviço ((impressos) para:			
9.7.1	N	Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
9.7.2	N	Higienização e antissepsia das mãos;			
9.7.3	N	Processo de limpeza;			
9.7.4	N	Desinfecção química;			
9.7.5	N	Preparo;			
9.7.6	N	Inspeção visual da limpeza;			
9.7.7	N	Acondicionamento;			
9.7.8	N	Embalagens;			
9.7.9	N	Esterilização;			
9.7.10	N	Funcionamento dos equipamentos;			
9.7.11	N	Rastreabilidade;			
9.7.12	N	Controle de Parâmetros de esterilização: físicos, químicos e biológicos;			
9.7.13	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			
9.7.14	N	Desinfecção e armazenamento dos EPIs;			
9.7.15	N	Processo de controle e esterilização de materiais consignados;			
9.7.16	N	Monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos;			
9.7.17	N	Armazenamento e distribuição dos produtos para saúde;			
9.7.18	N	Transporte dos materiais;			
9.7.19	N	Classificação de produtos para saúde;			
9.7.20	N	Manutenção da esterilidade do produto;			
9.7.21	N	Conceitos básicos de microbiologia.			



09	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME	SIM	NAO	NA
9.7.22	N Monitoramento do processo de limpeza <i>Obs.: marcador de proteína, lupa, testes, etc.</i>			
9.8	N O trabalhador do CME possui vestimenta privativa, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas. <i>Obs.: É vedado aos trabalhadores deixarem o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades.</i>			
9.9	N Possui luvas de proteção térmica impermeável para a descarga de autoclaves, secadoras e termodesinfetadoras.			
9.10	N Os instrumentais são reprocessados pela equipe de enfermagem da CME. <i>Obs.1: Se realizado por instrumentador da equipe cirúrgica, o mesmo deverá ser profissional treinado de acordo com normas/protocolo da Instituição.</i> <i>Obs.2: O estabelecimento deverá manter cadastro dos instrumentadores.</i>			
9.11	N O CME dispõe de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização.			
9.12	N Estão disponíveis na área suja escovas em quantidade que atenda a demanda, em bom estado de conservação (com cerdas íntegras), limpas e secas, inclusive escovas para limpeza de lúmen ou canulados. <i>Obs. Verificar processo de desinfecção utilizado e acondicionamento em recipiente limpo, lavável e com tampa.</i>			
9.13	N A limpeza dos canulados é complementada por lavadora ultrassônica apropriada para a atividade. <i>Obs.: Em caso da CME for considerada classe II(RDC 15/12 – ANVISA)ou outra que vier substituí-la</i>			
9.14	N Possui um plano contendo critérios de aquisição e substituição do arsenal de embalagem de tecido mantendo os registros desta movimentação.			
9.15	N O sistema de climatização da área de limpeza do CME Classe II atende além do disposto nas normatizações pertinentes, os seguintes itens:			
9.15.1	N Garante vazão mínima de ar total de 18,00 m <sup>3</sup> /h/m <sup>2</sup> . <i>Obs.: Verificar laudo de profissional habilitado.</i>			
9.15.2	N Mantém diferencial de pressão negativo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa. <i>Obs.: Verificar laudo de profissional habilitado.</i>			
9.15.3	N Provê exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação. <i>Obs.: Verificar laudo de profissional habilitado.</i>			
9.16	N O sistema de climatização da sala de preparo e esterilização do CME Classe II e da empresa processadora deve atender além do disposto nas normatizações pertinentes, os seguintes itens:			
9.16.1	N Garante vazão mínima de ar total de 18,00 m <sup>3</sup> /h/m <sup>2</sup> .			
9.16.2	N Mantém um diferencial de pressão positivo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa.			
9.17	N O sistema de climatização da sala de desinfecção química deve atender além do disposto nas normatizações pertinentes, os seguintes itens:			
9.17.1	N Garante vazão mínima de ar total de 18,00 m <sup>3</sup> /h/m <sup>2</sup> .			
9.17.2	N Mantém um diferencial de pressão negativo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa.			
9.17.3	N Provê exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação.			
9.17.4	N Realiza monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigos semi-críticos, como concentração, pH ou outros, no mínimo uma vez ao dia, antes do início das atividades. <i>Obs.: Verificar registro</i>			
9.18	N Possui torneiras com adaptadores ou biqueiros para processo de pré-limpeza dos canulados.			
9.19	N Dispõe de escala de funcionários por categoria em todos os turnos operantes e assinada pelo responsável técnico.			
9.20	N Possui registros de treinamentos de forma continuada em todos os turnos contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelo mesmo.			



09	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME		SIM	NAO	NA
9.21	N	É realizada avaliação da condição física dos moldes. <i>Obs.: Verificar rotina/protocolo questionando os funcionários sobre a descrição do procedimento.</i>			
9.22	N	Há protocolo de validação do processamento que possua no mínimo:			
9.22.1	N	Data limite de uso;			
9.22.2	N	Descrição de etapas do processamento;			
9.22.3	N	Nº máximo de processamentos para o produto para saúde;			
9.22.4	N	Validação da limpeza do produto para saúde;			
9.22.5	N	Critério para o descarte;			
9.22.6	N	Rastreabilidade.			
9.23	N	Possui registros atualizados e realizados por profissional habilitado junto ao seu conselho de classe da qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização de produtos para saúde, com periodicidade mínima anual.			
9.24	N	Possui registros atualizados e laudo técnico realizado por profissional habilitado ao seu conselho de classe da calibração das leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas, no mínimo, anualmente.			
9.25	N	Possui registros atualizados e laudo técnico realizado por profissional habilitado da qualificação térmica, para os equipamentos utilizados na esterilização de produtos para saúde, com periodicidade mínima anual.			

## 10 – CENTRO CIRÚRGICO

10	CENTRO CIRURGICO - CC		SIM	NAO	NA
10.1	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
10.2	N	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene.			
10.3	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
10.4	N	Possui relógio em cada lavatório (para controle do tempo de degermação cirúrgica das mãos).			
10.5	N	Dispõe de POPs atualizados, assinados pelo elaborador e avaliados pela CCIH disponíveis aos funcionários do serviço para:			
10.5.1	N	Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
10.5.2	N	Higienização, antissepsia e degermação das mãos;			
10.5.3	N	Limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos;			
10.5.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
10.5.5	N	Limpeza/desinfecção do carrinho e/ou material de anestesia.			
10.6	N	Não são utilizados adornos pessoais e customização de qualquer peça do uniforme privativo do centro cirúrgico.			
10.7	N	Dispõe de escala de funcionários por categoria em todos os turnos operantes e assinada pelo responsável técnico.			
10.8	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.			
10.9	N	Garante a privacidade do paciente em atendimento no setor.			





## 11 – UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

11	UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRURGICOS E NORMAIS)		SIM	NAO	NA
11.1	<u>N</u>	Possui áreas exclusivas para sala de parto ou quarto PPP, sala cirúrgica, DML, expurgo e guarda de material esterilizado. <i>Obs.: O quarto PPP no centro obstétrico pode ser utilizado como pré-parto para as pacientes com possibilidade cirúrgica.</i>			
11.2	<u>N</u>	Dispõe de área para deambulação (interna ou externa).			
11.3	<u>N</u>	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
11.4	<u>N</u>	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
11.5	<u>N</u>	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelo mesmo.			
11.6	<u>N</u>	POP's atualizados, assinados pelo elaborador e avaliados pela CCIH nas questões pertinentes, disponíveis aos funcionários do serviço para:			
11.6.1	<u>N</u>	Precauções ( padrão, contato, gotículas e aerossóis)			
11.6.2	<u>N</u>	Higienização, antisepsia e degermacão das mãos;			
11.6.3	<u>N</u>	Limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos;			
11.6.4	<u>N</u>	Procedimentos realizados no setor;			

## 12. NUTRIÇÃO - LACTÁRIO

12	NUTRIÇÃO A – LACTARIO		SIM	NAO	NA
12.1	<u>N</u>	A sala, mobiliário, utensílios e equipamentos estão em bom estado de conservação e higiene e que não liberam partículas. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras ou infiltrações ou perda de revestimento, processo de corrosão ou sujidades.</i>			
12.2	<u>N</u>	A ventilação garante a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de partículas em suspensão, dentre outros que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento			
12.3	<u>N</u>	Dispõe de POP's, revisados anualmente, atualizados, assinados, disponíveis aos funcionários para: <i>Obs.: Em hospitais de pequeno e médio porte que não possuem nutricionista, recomenda-se que os procedimentos sejam elaborados e assinados por nutricionista contratado (a) como consultor (a).</i>			
12.3.1	<u>N</u>	Higienização das mãos;			
12.3.1	<u>N</u>	Paramentação dos manipuladores;			
12.3.2	<u>N</u>	Procedimentos de conferencia de integridade física e inspeção visual dos insumos (recebimento, aprovação, reprovação);			
12.3.3	<u>N</u>	Procedimentos para devolução e descarte de produtos não conformes;			
12.3.4	<u>N</u>	Prescrição dietética e conferencia das formulas lácteas (quanto à viabilidade, compatibilidade dos seus componentes e suas concentrações máximas);			
12.3.5	<u>N</u>	Cocção e/ou fervura (leite: 65°C a 75°C, por 20 a 30 minutos; água: fervida por 20 minutos e posteriormente resfriada a temperatura não inferior a 70°C).			
12.3.6	<u>N</u>	Procedimentos para adição de ingredientes opcionais e dietas especiais;			
12.3.7	<u>N</u>	Controle de temperatura da área de manipulação (temperatura ideal deve ficar entre 21°C e 25°C.) e umidade (até 60%);			
12.3.8	<u>N</u>	Controle de temperatura e umidade da área de armazenamento;			



12.3.9	N	Preparo e envase das fórmulas lácteas, contemplando registro do horário de preparo (recomenda-se que o tempo de manipulação não exceda 30 minutos em temperatura ambiente);			
12.3.10	N	Processo de resfriamento (Resfriar de 55°C a 21°C em até 2 horas e de 21°C a 4°C em 6 horas);			
12.3.11	N	Conservação, transporte e fluxo de distribuição das mamadeiras preparadas;			
12.3.12	N	Processo de reaquecimento do produto final para consumo (temperatura no centro geométrico: 75°C/5 minutos ou 65°C/15 minutos);			
12.3.13	N	Identificação das embalagens (etiquetas/rótulos) contemplando: identificação da fórmula prescrita, volume, data de produção e horário limite para consumo e orientação para ser consumida em até 40 minutos;			
12.3.14	N	Controle de sobras limpas (contemplando identificação, data/hora da produção e validade);			
12.3.15	N	Registros de não conformidades e medidas corretivas;			
12.3.16	N	Limpeza e desinfecção de mamadeiras e acessórios, utensílios e equipamentos;			
12.3.17	N	Limpeza e desinfecção de pisos e superfícies.			
12.4	N	Padronização dos produtos utilizados na limpeza e sanitização (produtos isentos de substâncias tóxicas, voláteis, corrosivas, substâncias odorizantes e/ou desodorantes);			
12.5	N	Funcionários dispõem de uniforme completo (jaleco, gorro/touca, máscara e calçados fechados) e unhas curtas, limpas e sadias sem adornos e esmalte.			
12.6	N	Realiza treinamento no mínimo anual de cada fase do preparo para todos os funcionários. Obs.1: Verificar o plano de atividades e/ou registro destes treinamentos, os quais devem conter: a data, periodicidade, o conteúdo programático, nome/função, assinatura dos treinados. Questionar funcionários. Obs.2: Em hospitais pequenos e médios que não possuem nutricionista, o treinamento deve ser realizado por nutricionista contratado como consultor (a).			
12.7	N	Dispõe de lixeiras laváveis, providas de tampa de acionamento por pedal e identificadas conforme o grupo de resíduos.			

### 13. NUTRIÇÃO - COZINHA

13	NUTRIÇÃO B – COZINHA		SIM	NAO	NA
13.1	N	Dispõe de área de acondicionamento de alimentos independente e sem comunicação com sanitários;			
13.2	N	Dispõe de Depósito de Material de Limpeza - DML com tanque, armários suficientes para guarda dos produtos e revestido de material íntegro, lavável e resistente aos processos de limpeza			
13.3	N	Possui programa e registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos com registros. Obs. Verificar registros			
13.4	N	<i>Possui POP's revisados, atualizados, assinados pelo responsável, disponíveis aos funcionários do setores para:</i>			
13.4.1	N	a) Recepção, conservação e acondicionamento, controle de estoque dos alimentos (perceíveis e não perceíveis);			
13.4.2	N	b) Identificação e prazo de validade para alimentos;			
13.4.3	N	c) Descongelamento dos alimentos;			
13.4.4	N	d) Higienização das mãos;			
13.4.5	N	e) Limpeza e desinfecção dos alimentos (hortifrutigranjeiros);			
13.4.6	N	f) Limpeza e desinfecção de utensílios e equipamentos;			
13.4.7	N	g) Limpeza e desinfecção de pisos e superfícies;			
13.4.8	N	h) Limpeza e desinfecção do ducto do exaustor;			
13.4.9	N	i) Limpeza e desinfecção do monta carga;			
13.4.10	N	j) Manipulação;			



13	NUTRIÇÃO B – COZINHA	SIM	NAO	NA
13.4.11	N	k) Atividades realizadas nas copas;		
13.4.13	N	l) Distribuição e descarte das refeições;		
13.4.14	N	m) Coleta da amostragem dos alimentos servidos.		
13.4.15	N	n) Padronização de dietas e de dietas especiais;		
13.4.16	N	o) Padronização dos produtos utilizados na limpeza e sanitização (produtos isentos de substâncias tóxicas, voláteis, corrosivas, substâncias odorizantes e/ou desodorantes);		
13.5	N	Dispõe de lixeiras laváveis, com tampa de acionamento por pedal para o descarte de restos de alimentos.		
13.6	N	O ambiente, o mobiliário, a estrutura física e os equipamentos estão em bom estado de conservação e higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, infiltrações, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>		
13.7	N	Possui torneira de água quente na área de higienização.		
13.8	N	Os funcionários apresentam unhas limpas e saudáveis, sem adornos e esmalte.		
13.9	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos. <i>Obs: Em hospitais pequenos e médios que não possuem nutricionista, o treinamento deve ser realizado por nutricionista contratado como consultor (a)</i>		
13.10	N	No preparo de alimentos são utilizados equipamentos de segurança pelo manipulador de alimentos. <i>Obs. 1: Caso seja usada serra fita para cortar carnes, esta deve ter proteção para evitar acidentes e há necessidade de se fazer uso de óculos de proteção. Obs.2: Recomenda-se o uso de luva de malha de aço para o corte de alimentos e luvas de borracha para higienização dos equipamentos de cozinha. Obs.3: Recomenda-se uso de carrinho para transporte de peso, acima de 30 litros ou kilos. Obs.4: Verificar se todos os EPIs estão em boas condições e são fornecidos, lavados e desinfetados pelo próprio estabelecimento.</i>		
13.11	N	Dispõe de procedimento de lavagem das mãos, afixada no lavatório de mãos		
13.12	N	Dispõe de armazenamento suficiente de utensílios, protegido e sem umidade;		
13.13	N	Funcionários dispõem de EPIs (japona térmica com gorro para adentrar em câmaras frias, botas, luvas forradas, luva de malha de aço para corte de carnes e outros EPIs necessários para executar as atividades).		
13.14	N	As áreas internas e externas do setor estão livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente		
13.15	N	Quando utilizados os paletts, estrados e ou prateleiras são de material liso, resistente, impermeável e de altura que permita a higienização do piso não inferior a 15 cm do chão;		
13.16	N	Dispõe de forro de cor clara, impermeável, limpo, íntegro e resistente aos processos de limpeza;		
13.17	N	Dispõe de paredes impermeáveis, lisas, limpas, íntegras e resistentes aos processos de limpeza;		
13.18	N	Dispõe de iluminação suficiente para permitir uma boa visibilidade, com sistema de proteção íntegros e resistente aos processos de limpeza; <i>Obs (opcional para lâmpadas de policarbonato ),</i>		
13.19	N	Dispõe de lixeiras laváveis, utilizando sacos descartáveis, providas de tampa de acionamento por pedal e identificadas conforme o grupo de resíduos;		
13.20	N	Dispõe de equipamentos em bom estado de conservação e limpeza resistentes aos processos de limpeza.		
13.21	N	Dispõe de utensílios e mobiliários, impermeáveis e limpos em bom estado de conservação e resistentes aos processos de limpeza;		
13.22	N	Dispõe de pias para lavagem das louças e utensílios com ponto de água quente e/ou máquina de lavar louças;		
13.23	N	Quando presentes, os ralos são sifonados e com tampa escamoteável, e as grelhas possuem dispositivo que permitam seu fechamento		
13.24	N	Dispõe de piso antiderrapante, impermeável, limpo, íntegro e resistente aos processos de limpeza;		



13	NUTRIÇÃO B – COZINHA		SIM	NAO	NA
13.25	N	Dispõe de portas com dispositivo de fechamento automático e janelas com telas milimetradas, removíveis, integras e ajustadas aos batentes;			

#### 14. NUTRIÇÃO - REFEITÓRIO

14	C – REFEITÓRIO		SIM	NÃO	NA
14.1	N	Possui mobiliário liso, lavável e impermeável, em bom estado de conservação, compatível com o número de usuários.			
14.2	N	Possui piso de material antiderrapante, impermeável, de fácil limpeza e higienização.			
14.3	N	Possui paredes e forro liso, de cor clara, de fácil limpeza, em bom estado de conservação.			
14.4	N	Possui iluminação e ventilação natural e/ou artificial que garantam o conforto térmico. Obs , Para sistemas de ventilação artificial, verificar registros de limpeza dos componentes do sistema de climatização, a troca de filtros e manutenção programada e periódica			
14.5	N	Quando presentes, os ralos são sifonados e com tampa escamoteável, e as grelhas possuem dispositivo que permitam seu fechamento.			

#### 15 - FARMÁCIA

15.1	FARMÁCIA - CONDIÇÕES GERAIS		SIM	NÃO	NA
15.1.1	N	Possui registro de ingresso/ baixa do RT junto a visa local.			
15.1.2	N	A farmácia executa ações de farmacovigilância realizando notificação de eventos adversos, queixas técnicas com identificação, investigação e conclusão das não conformidades, confirmada por meio de registros.			
15.1.3	N	Possui POP's escritos, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários para as atividades de fármaco e tecnovigilância.			
15.1.4	N	Possui registro de capacitação continuada do(s) profissional (is) farmacêutico (s) Obs. Verificar últimos registros.			
15.1.5	N	Possui livro de registro de intercorrências. Obs.: Verificar últimos registros e medidas adotadas para conformidade.			
15.1.6	N	Ausência de objetos alheios ao setor.			
15.1.7	N	Os funcionários encontram-se uniformizados com vestimentas de uso exclusivo no ambiente hospitalar. Obs.: Verificar se estes encontram-se limpos.			
15.1.8	N	Em relação aos fornecedores de medicamentos/produtos para a saúde/saneantes/produtos de higiene pessoal			
15.1.8.1	N	Possui cadastro de fornecedores			
15.1.8.2	N	Dispõe de POP de todas as etapas do processo de qualificação dos fornecedores.			
15.1.8.3	N	Possui cópia da publicação em DOU da Autorização de Funcionamento de Empresa - AFE e/ou renovação quando couber.			
15.1.8.4	N	Possui Certificação em Boas Práticas de distribuição ou fabricação, quando necessário,			
15.1.8.5	N	Possui Certidão de Regularidade expedido pelo Conselho de Profissão, quando necessário			
15.1.8.6	N	Possui Licença Sanitária atualizada.			
15.1.8.7	N	Possui avaliação do histórico de fornecimentos anteriores.			
15.1.9	N	Os registros de avaliação e os documentos para qualificação de fornecedores/fabricantes são mantidos atualizados conforme rotina escrita.			
15.1.10	N	Possui cadastro junto a autoridade sanitária para uso de medicamentos a base de MISOPROSTOL (Lista C1- lista das outras substâncias sujeitas a controle especial da Portaria SVS/MS nº 344/98), conforme Portaria SVS/MS 06/99.			



15.1.11	N	Dispõe de procedimentos, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários para todas as atividades desenvolvidas pela farmácia.			
15.1.12	N	As áreas e instalações são compatíveis ao desenvolvimento das operações dispendo de todos os equipamentos e materiais de forma organizada e racional, evitando os riscos de contaminação, misturas de componentes e garantido a sequência das operações.			
15.1.13	N	Existe cronograma de manutenção preventiva de todos os equipamentos com os respectivos registros.			

15.2	FARMÁCIA - ESTRUTURA FÍSICA		SIM	NÃO	NA
15.2.1	N	Possui as seguintes áreas:			
15.2.1.1	N	Recepção e inspeção;			
15.2.1.2	N	Área para armazenagem e controle;			
15.2.1.3	N	Área de distribuição;			
15.2.1.4	N	Sala para farmacotécnica;			
15.2.1.5	N	Sala de manipulação;			
15.2.1.6	N	Sala para fracionamento de doses (orais) e sala de reconstituição de medicamentos (injetáveis) para dispensação unitária;			
15.2.1.7	N	Área para dispensação;			
15.2.2	N	Possui sala de preparo e diluição de germicidas;			
15.2.3	N	Possui área de limpeza e higienização de embalagens;			
15.2.4	N	Possui sala ou área administrativa;			
15.2.5	N	Possui depósito de material de limpeza (DML);			
15.2.6	N	Possui vestiário ou armário exclusivo para guarda de pertences de funcionários;			
15.2.7	N	Possui farmácia(s) satélite ou carrinho(s) de medicamentos ou armários específicos;			
15.2	FARMÁCIA - ESTRUTURA FÍSICA		SIM	NÃO	NA
15.2.8	N	Dispõe de tela nas janelas quando comunicam diretamente para a área externa da edificação;			
15.2.9	N	Dispõe de ventilação natural ou artificial. Obs.: No caso de ventilação artificial verificar registros de limpeza e manutenção preventiva.			
15.2.10	N	Possui paredes e pisos revestidos com material liso, lavável e impermeável.			
15.2.11	N	Possui mobiliário constituído de material de fácil limpeza e desinfecção.			
15.2.12	N	Possui iluminação compatível com as atividades desenvolvidas.			
15.2.13	N	Possui lavatório exclusivo para higienização das mãos dos profissionais, provido de sabonete líquido/antisséptico, papel-toalha, lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa na área da farmácia.			

15.3	FARMÁCIA - DISPENSAÇÃO		SIM	NÃO	NA
15.3.1	N	Possui padronização com especificação de todos os produtos utilizados no hospital: medicamentos e germicidas, assinada pelo responsável técnico			
15.3.2	N	Possui informações antropométricas do paciente, tais como: idade, peso, altura, motivo da internação (clínico, cirúrgico, patologias), medicamentos utilizados pelo paciente de forma contínua, disponibilizadas para a farmácia, possibilitando ao farmacêutico avaliação farmacoterapêutica do paciente.			
15.3.3	N	Possui critérios definidos em POP's para avaliação de prescrição e orientação formalizada aos profissionais da saúde voltada à qualidade do uso dos medicamentos tais como:			
15.3.3.1	N	Diluição via e forma de preparo e administração dos medicamentos (parenteral, oral, inalatório);			
15.3.3.2	N	Interações medicamentosas; interação fármaco-nutriente;			
15.3.3.3	N	Cronofarmacologia (horários específicos para administração, resultando em melhor efetividade);			
15.3.3.4	N	Reconciliação medicamentosa: medidas de orientação aos médicos e enfermeiros quanto à prescrição;			
15.3.3.5	N	Preparo e administração dos medicamentos conforme POP's;			
15.3.3.6	N	Posologias do medicamento e patologia;			

**GABINETE DO SECRETÁRIO**



15.3.4	N	Possui relação das principais interações medicamentosas entre os medicamentos padronizados. <i>Obs.: Verificar método de divulgação para a equipe.</i>			
15.3.5	N	Possui manual de preparo e administração dos medicamentos parenterais padronizados.			
15.3.6	N	Possui relação dos medicamentos classificados como potencialmente perigosos (MPP).			
15.3.7	N	Dispõe de cadastro de prescritores no caso de sistema informatizado.			
15.3.8	N	Dispõe de um sistema ou procedimento para dispensação de medicamentos, que permita a rastreabilidade, desde a aquisição até o paciente ou o Setor/Unidade de uso/consumo			
15.3.9	N	Dispõe de um sistema de dispensação de medicamentos (Unitário ou Individualizado). <i>Obs: Não é aceitável o Sistema Coletivo de Dispensação.</i>			
15.3.10	N	Possui janelas providas de tela quando comunicam diretamente para a área externa da edificação.			
15.3.11	N	Possui estrados e/ou palletes e/ou prateleiras para armazenamento, constituído de material liso, lavável e impermeável (observa-se o empilhamento máximo recomendado). <i>Obs.: Verificar rotina escrita de limpeza.</i>			
15.3.12	N	Possui registro da limpeza da rede frio.			
15.3.13	N	Possui POP's, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários no serviço para:			
15.3.13.1	N	Conferência das prescrições médicas, compatibilidade físico-química e interações medicamentosas;			
15.3.13.2	N	Condições de armazenamento dos produtos (separação por categoria, temperatura e umidade, empilhamento máximo);			
15.3.13.3	N	Controle e registro de temperatura de refrigerador;			
15.3.13.4	N	Higienização das mãos;			
15.3.13.5	N	Definidas atribuições exclusivas do farmacêutico: conferência das prescrições médicas, compatibilidade físico-química e interações medicamentosas, interações medicamento e alimento, preparo e administração de soluções parenterais, controle de antimicrobianos, avaliação posológica, entre outras;			

15.4	FARMACIA - FRACIONAMENTO/ UNITARIZACAO DE DOSES		SIM	NAO	NA
15.4.1	N	Dispõe de tela nas janelas quando estas comunicam diretamente para a área externa da edificação.			
15.4.2	N	Dispõe de ventilação natural ou artificial. <i>Obs.: Verificar registro de manutenção e limpeza dos filtros em caso de ventilação artificial.</i>			
15.4.3	N	Possui sala exclusiva para o fracionamento de medicamentos não estéreis, quando expõe o medicamento ao ambiente (rompimento da embalagem primária) <i>Obs: Quando não expõe o medicamento ao meio ambiente, permite-se uma área dentro da dispensação.</i>			
15.4.3.1	N	Pia com água corrente para higienização de materiais;			
15.4.3.2	N	Bancada revestida de material liso, resistente e de fácil limpeza;			
15.4.3.3	N	Área para paramentação. <i>Obs.: Verificar recipiente para desprezar os EPI's utilizados.</i>			
15.4.4	N	Os funcionários encontram-se paramentados (avental, gorro, máscara e luvas) quando expõe o medicamento ao ambiente.			
15.4.5	N	Possui instrumentos cortantes, equipamentos, utensílios, vidrarias e demais materiais para uso exclusivo nas atividades de fracionamento. <i>Obs.: Verificar rotina de limpeza.</i>			
15.4.6	N	Dispõe de lixeiras com tampa, pedal e saco coletor, identificadas para o descarte de resíduos químicos, comuns e recicláveis.			
15.4.7	N	Possui abrigo intermediário para armazenamento de resíduos químicos. Localização: _____ <i>Obs.: verificar fluxo de coleta e periodicidade.</i>			
15.4.8	N	Possui POP's, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários no serviço para:			

**GABINETE DO SECRETÁRIO**



15.4.8.1	N	Conferência farmacêutica (avaliação) das prescrições médicas;			
15.4.8.2	N	Condições de armazenamento dos produtos, temperatura e umidade;			
15.4.8.3	N	Controle e registro de temperatura de refrigerador; descongelamento de refrigerador, câmara fria, etc.;			
15.4.8.4	N	Controle e registro de temperatura e umidade ambiente;			
15.4.8.5	N	Higienização das mãos;			
15.4.8.6	N	Limpeza e desinfecção de artigos e superfícies;			
15.4.8.7	N	Fracionamento;			
15.4.8.8	N	Paramentação;			
15.4.8.9	N	Prevenção da ocorrência de trocas ou misturas de medicamentos;			
15.4.9	N	Na ausência de forma farmacêutica compatível com as necessidades terapêuticas do paciente ou da indisponibilidade de matérias primas no mercado, existem protocolos e procedimentos escritos para a prescrição médica e para o preparo dos medicamentos não padronizados com justificativa técnica ou embasamento em literatura científica.			

15.5	FARMÁCIA - ARMAZENAMENTO/CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)		SIM	NÃO	NA
15.5.1	N	A área de armazenamento tem capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada e racional das diversas categorias de materiais.			
15.5.2	N	Piso, parede e teto são constituídos de material liso e de fácil limpeza.			
15.5.3	N	Possui ambiente organizado e ausente de umidade e/ou infiltrações.			
15.5.4	N	As janelas são providas de tela quando comunicam diretamente para a área externa da edificação.			
15.5.5	N	Dispõe de ventilação natural ou artificial. <i>Obs.: Verificar registro de manutenção e limpeza dos filtros em caso de ventilação artificial.</i>			
15.5.6	N	Possui estrados e/ou palletes e/ou prateleiras constituído de material liso e impermeável (observa-se o empilhamento máximo recomendado). <i>Obs.: Verificar rotina de limpeza.</i>			
15.5.7	N	Possui e utiliza carrinho para transporte de produtos com peso acima de 30 litros ou quilos.			
15.5.8	N	Possui armazenamento seguro, de forma organizada, afastado do piso e paredes, obedecendo o determinado em procedimentos escritos e dispondo de área ou local segregado e identificado ou sistema que permita a estocagem dos produtos conforme sua condição de quarentena, reprovados, devolvidos ou com prazo de validade expirado.			

15.5	FARMÁCIA - ARMAZENAMENTO/CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)		SIM	NÃO	NA
15.5.9	N	Realiza durante o recebimento a verificação das condições de: 1. Transporte (limpeza, empilhamento, ausência de produtos incompatíveis, condições de temperatura, integridade da embalagem). 2. Documentos (Nota Fiscal de acordo com o pedido de compra, rastreabilidade do lote do produto, laudo de controle de qualidade por lote).			
15.5.10	N	<i>É realizada disposição por ordem alfabética ou outra forma organizada e por categoria para: inflamáveis; não inflamáveis; explosivos; medicamentos termolábeis e imunobiológicos; medicamentos controlados (entorpecentes, psicotrópicos e outros sujeitos ao controle especial-Portaria SVS/MS n.º 344/98 ou outra que a substituí-la) com armário ou outro sistema de segurança de acesso restrito quimioterápicos; soluções parenterais; germicidas/saneantes; materiais, artigos médicos e produtos para saúde.</i>			
15.5.11	N	Possui POP's, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários no serviço para:			
15.5.11.1	N	Condições de armazenamento dos produtos (separação por categoria, temperatura e umidade, empilhamento Máximo);			
15.5.11.2	N	Controle e registro de temperatura de refrigerador;			
15.5.11.3	N	Controle e registro de temperatura e umidade ambiente;			



15.5.11.4	N	Higienização/antisepsia das mãos;			
15.5.11.5	N	Limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, descongelamento de refrigerador, câmara fria, etc..			

15.6	FARMÁCIA SATÉLITE		SIM	NAO	NA
	( ) Centro Cirúrgico ( ) UTI ( ) Pronto Atendimento ( ) Outros				
15.6.1	N	Piso, parede e teto são constituídos de material liso e de fácil limpeza.			
15.6.2	N	Possui ambiente organizado e ausente de umidade e/ou infiltrações.			
15.6.3	N	Possui janelas providas de tela quando comunicam diretamente para a área externa da edificação.			
15.6.4	N	A conferência das prescrições médicas e a dispensação é efetuada pelo profissional farmacêutico ou sob a sua supervisão.			
15.6.5	N	Possui armário de acesso restrito para medicamentos controlados ou outro sistema de segurança de acesso restrito.			
15.6.6	N	Possui POP's escritos, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários no serviço para:			
15.6.6.1	N	Conferência das prescrições, compatibilidade físico-química e interações medicamentosas;			
15.6.6.2	N	Condições de armazenamento dos produtos (separação por categoria, temperatura e umidade, empilhamento máximo);			
15.6.6.3	N	Controle e registro de temperatura de refrigerador; controle e registro de temperatura e umidade ambiente;			
15.6.6.4	N	Higienização das mãos;			
15.6.6.5	N	Limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, descongelamento de refrigerador, câmara fria, etc.;			
15.6.7	N	Possui recipientes de material liso, lavável e impermeável para o transporte de medicamentos e produtos para saúde em áreas críticas.			

15.7	FARMÁCIA - DILUIÇÃO DE GERMICIDAS		SIM	NAO	NA
	<b>Obs.:</b> Para hospitais que compram germicidas já diluídos, marcar ND.				
15.7.1	N	A diluição de germicidas é centralizada em área exclusiva. <i>Obs.: Verificar se o piso e paredes são constituídos de material liso, lavável e impermeável, ambiente organizado, com janela para a área externa do prédio ou ventilação por meio de exaustor com ductos encaminhando os gases para a área externa da edificação.</i>			
15.7.2	N	A manipulação de substâncias irritantes, cáusticas, tóxicas é realizada em capela de exaustão.			
15.7.3	N	Possui POP's escritos, atualizados, assinados pelo elaborador e disponíveis aos funcionários no serviço para diluição e fracionamento.			
15.7.4	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
15.7	FARMÁCIA - DILUIÇÃO DE GERMICIDAS		SIM	NAO	NA
	<b>Obs.:</b> Para hospitais que compram germicidas já diluídos, marcar ND.				
15.7.5	N	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresenta rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades</i>			
15.7.6	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltração</i>			
15.7.7	N	As bancadas estão revestidas de material liso, resistente e de fácil limpeza.			
15.7.8	N	Possui pia com água corrente para higienização de materiais.			
15.7.9	N	O fracionamento é realizado em área limpa, com barreira técnica.			





15.8 - FARMACIA - MANIPULAÇÃO	SIM	NAO	NA
Obs.:1.Considerar este Serviço como especializado. Deve-se inspecionar o estabelecimento utilizando-se o roteiro e a Res. RDC 67/07 ou outra que venha a substituí-la, avaliando os itens NECESSÁRIOS (N). Obs.: 2 <b>Manipulação de medicamentos citostáticos/antineoplásicos:</b> Seguir legislação específica RDC 220/04 ou a legislação sanitária que venha a substituí-la, avaliando os itens Necessários (N). Obs.:3 <b>Manipulação de Nutrição Parenteral:</b> Seguir legislação específica Portaria 272/98 e RDC 63/2000 ou a legislação sanitária que venha a substituí-la, avaliando os itens NECESSÁRIOS (N).			

## 16 – LABORATÓRIO CLÍNICO

16.1 - LABORATÓRIO CLÍNICO	SIM	NÃO	NA
Obs.: Considerar este Serviço como especializado. Deve-se avaliar utilizando-se a RDC 302/2005 (ANVISA) ou outra que venha substituí-la e RDC 20/2014 no que couber.			

16.2 - POSTO DE COLETA LABORATORIAL	SIM	NAO	NA
Obs. Deve-se avaliar utilizando-se a RDC 302/2005 (ANVISA) ou outra que venha substituí-la.			

## 17 – LABORATÓRIO DE ANATOMOPATOLOGIA

17 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA					
17.1		<b>LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA</b> Serviço: ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Privado ( ) Federal ( ) outro:	SIM	NÃO	NA
17.2	N	Possui POP's atualizados e disponíveis para as amostras biológicas destinadas a exames anatomopatológicos e histopatológicos relacionados a:			
17.2.1	N	Coleta;			
17.2.2	N	Identificação;			
17.2.3	N	Conservação;			
17.2.4	N	Transporte;			
17.3	N	Os reagentes estão identificados e armazenados de forma a evitar trocas.			
17.4	N	Possui informações disponíveis quanto às substâncias químicas e reagentes que oferecem risco à saúde e ao meio ambiente.			
17.5	N	Possui recipiente de transporte higienizável, impermeável, identificado com a simbologia de risco biológico (Resolução - RDC nº 20, de 10 de abril de 2014).			
17.6	N	Possui documento que identifica o nome do funcionário que recebeu a amostra de forma a garantir a rastreabilidade.			

## 18 – PROCESSAMENTO DE ROUPA

18	PROCESSAMENTO DE ROUPA		SIM	NÃO	NA
18.1	N	O transporte da roupa suja e da roupa limpa é realizado em carrinhos diferentes, com tampa, identificados e de uso exclusivo.			
18.2	N	As unidades intra-serviço processam roupas provenientes de serviços de saúde.			
18.3	N	As lavadoras utilizadas na unidade são do tipo com barreira.			
18.4	N	Possui fluxo direcionado da sala de recebimento da roupa suja para a sala de processamento da roupa limpa.			
18.5	N	Possui POP's e atualizados de todas as atividades desenvolvidas e acessíveis aos profissionais envolvidos para:			



18.5.1	N	Higienização das mãos;			
18.5.2	N	Coleta da roupa suja;			
18.5.3	N	Processo e fluxo para lavagem da roupa;			
18.5.4	N	Uso dos produtos saneantes.			
18.5.5	N	Limpeza e desinfecção dos ambientes, dos equipamentos, dos carrinhos e dos veículos de transporte;			
18.5.6	N	Manejo de resíduos;			
18.5.7	N	Procedimentos a serem adotados diante de acidentes de trabalho;			
18.5.8	N	Desinfecção da roupa; <i>Obs.: Considera-se processo de desinfecção o processo térmico que atinge temperatura a 70 °c ou o processo que utiliza produtos químicos específicos.</i>			
18.5.9	N	Distribuição da roupa limpa;			
18.5.10	N	Higienização e conservação dos EPIs.			
18.6	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
18.7	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.</i>			
18.8	N	Os equipamentos (maquinários, exaustores e ar condicionado) estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
18.9	N	A unidade de processamento de roupas de serviços de saúde possui insumos, produtos e equipamentos necessários para as práticas de higienização de mãos dos trabalhadores nos seguintes ambientes:			
18.10	N	Sala de recebimento da roupa suja;			
18.11	N	Sala de processamento da roupa limpa.			
18.12	N	Há dispensador com preparação alcoólica para as mãos na sala de processamento de roupa limpa			
18.13	N	As janelas são providas de tela quando comunicam diretamente para a área externa da edificação.			
18.14	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.			
18.15	N	O conteúdo mínimo das capacitações contempla:			
18.15.1	N	Segurança e saúde ocupacional;			
18.15.2	N	Prevenção e controle de infecção;			
18.15.3	N	Uso de produtos saneantes;			
18.15.4	N	As etapas do processamento de roupas de serviços de saúde.			
18.16	N	Possui cronograma e registro de manutenção e monitoramento de todos os equipamentos da unidade.			
18.17	N	Caso o serviço realize a prestação de serviço a terceiros:			
18.17.1	N	Possui o ramo de atividade no CNAE e CNES;			
18.17.2	N	Possui contrato de prestação de serviços com as cláusulas: definição de responsabilidade de transporte das roupas com veículo licenciado, horário de recebimento e entrega das roupas, acondicionamento das roupas limpas e sujas e preenchimento de formulário com o quantitativo encaminhado.			
18.18	N	Possui laudo ou análise de risco que comprove o conforto acústico do ambiente.			
18.19	N	As calandras possuem dispositivo de proteção que impeça inserção de segmentos corporais nos cilindros e partes móveis.			
18.20	N	Possui vestiário com banheiro exclusivo-na área suja.			



## 19 – LIMPEZA E ZELADORIA

19	LIMPEZA E ZELADORIA		SIM	NÃO	NA
19.1	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos.			
19.2	N	Possui POP's e atualizados de todas as atividades desenvolvidas e acessíveis aos profissionais envolvidos para:			
19.2.1.1	N	<i>Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);</i>			
19.2.1.2	N	Higienização das mãos;			
19.2.1.3	N	Limpeza/desinfecção de superfícies/equipamentos;			
19.2.1.4	N	Limpeza dos carrinhos e EPIs;			
19.3	N	Existe orientação escrita e acessível aos funcionários, com linguagem fácil, sobre produtos saneantes utilizados quanto à indicação, diluição, uso de EPIs, riscos do produto e modo de utilização.			
19.4	N	Os saneantes são fracionados e diluídos conforme orientação do fabricante e são embalados em recipiente específico, com identificação do produto, data da diluição e prazo de validade conforme padronização da instituição. <i>Obs.: É proibido reenvasar produtos de limpeza em embalagem onde foram envasados outros tipos de produtos.</i>			
19.5	N	Dispõe de cronograma de higienização contemplando a frequência da limpeza e desinfecção de cada área.			
19.6	N	Dispõe de EPC sinalizador de advertência de "piso molhado".			
19.7	N	Dispõe de Depósito de Material de Limpeza, com tanque e armários para guarda dos saneantes, produtos, EPIs e com disponibilização de insumos para higienização das mãos nos diversos setores.			
19.8	N	Dispõe de local para acondicionamento do carrinho de limpeza e coleta dos resíduos.			
19.9	N	Dispõe de local com ponto de água, piso lavável e impermeável e sistema de drenagem dos efluentes para higienização do carrinho de coleta de resíduo, roupa e material de limpeza.			

## 20 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

20.1 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO ou PEDIÁTRICA			SIM	NÃO	NA
Obs. 1 : Se possuir serviços de atendimento adulto e pediátrica preencher um roteiro para cada unidade. Obs. 2 . Para diálise a beira do leito utilizar a - Resolução SESA 437 de 12 de agosto de 2013.					
20.1.2	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. Obs.1.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações. Obs.2.: <i>Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.</i>			
20.1.3	N	Possui posto de enfermagem / sala de serviço.			
20.1.4	N	Possui lixeira com tampa de acionamento por pedal onde ocorrer o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções). <i>Obs.: Não se permite o uso de lixeira de tampa manual.</i>			
20.1.5	N	Possui sala de utilidades/expurgo exclusivo com pia de limpeza dos materiais com bancada, pia de despejo com válvula de descarga e porta com fechamento automático. Obs.: Sem comunicação direta com outras áreas e estrutura física de acordo com a legislação vigente e fácil acesso.			
20.1.6	N	<i>Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.</i>			



20.1.7	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene. Obs.: Verificar se não apresentam trincas, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.			
20.1.8	N	Colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares são revestidos com material impermeável íntegro.			
20.1.9	N	O transporte dos artigos contaminados que serão encaminhados para a CME é realizado em recipiente fechado.			
20.1.10	N	Possui POP's atualizados, assinados pelo elaborador, avaliados pela CCIH nas questões pertinentes, revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias e disponíveis aos funcionários. Incluem:			
20.1.10.1	N	Precauções Padrão (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
20.1.10.2	N	Higienização das mãos;			
20.1.10.3	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			
20.1.10.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
20.1.10.5	N	EPIs e EPCs conforme precauções necessárias;			
20.1.10.6	N	Manuseio e transporte de material e amostra biológica;			
20.1.10.7	N	Procedimentos em caso de acidentes;			
20.1.10.8	N	Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental.			
20.1.11	N	Possui cronograma, registros e laudo técnico assinado por profissional habilitado e qualificado das manutenções preventivas realizadas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante.			
20.1.12	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos, especificamente para:			
20.1.13	N	Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais, para			
20.1.13.1	N	Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;			
20.1.13.2	N	Incorporação de novas tecnologias.			
20.1.14	N	Possui POP's, aprovados pela coordenação do setor, revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias e disponíveis aos funcionários do serviço para:			
20.1.14.1	N	Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
20.1.14.2	N	Higienização das mãos;			
20.1.14.3	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			
20.1.14.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
20.1.14.5	N	Utilização de EPIs e EPCs;			
20.1.14.6	N	Segurança do paciente;			
20.1.14.7	N	Manuseio e transporte de materiais e amostras biológicos;			
20.1.14.8	N	Procedimentos em caso de acidentes;			
20.1.14.9	N	Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;			

20.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NEONATAL		SIM	NÃO	NA
20.2.1	N	A estrutura física e o ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.			
20.2.2	N	Os equipamentos estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
20.2.3	N	Os mobiliários estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão e sujidades.			
20.2.4	N	Possui POP's, aprovados pela coordenação do setor, revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias e disponíveis aos funcionários do serviço para:			



20.2.4.1	N	Precauções ( padrão, contato, gotículas e aerossóis)			
20.2.4.2	N	Higienização das mãos;			
20.2.4.3	N	Limpeza e desinfecção de superfícies;			
20.2.4.4	N	Procedimentos realizados no setor;			
20.2.4.5	N	Utilização de EPIs e EPCs			
20.2.4.6	N	Limpeza e desinfecção de banheiras ou bacia para banho do recém-nascido, berços e balança, entre outros;			
20.2.4.7	N	Segurança do paciente;			
20.2.4.8	N	Manuseio e transporte de materiais e amostras biológicos;			
20.2.4.9	N	Procedimentos em caso de acidentes;			
20.2.4.10	N	Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;			
20.2.5	N	Dispõe de treinamentos de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos para:			
20.2.6	N	Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais, para:			
20.2.6.1	N	Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;			
20.2.6.2	N	Incorporação de novas tecnologias;			
20.2.6.3	N	Possui POP's desenvolvidas na unidade.			
20.2.7	N	Possui cronograma, registros e laudo técnico assinado por profissional habilitado e qualificado das manutenções preventivas realizadas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante.			
20.2.8	N	Possui Posto de enfermagem / sala de serviço.			
20.2.9	N	Dispõe de recipientes para resíduos com tampa de acionamento automático ou por pedal.			
20.2.10	N	Dispõe de sala de utilidades (expurgo) exclusiva, de fácil acesso, com pia com bancada para limpeza dos materiais, pia de despejo com válvula de descarga e porta com fechamento automático. Obs.: Sem comunicação direta com outras áreas e estrutura física			
20.2.11	N	Possui lavatório das mãos dotado de torneiras sem o acionamento manual, provido de dispensador com sabonete líquido, papel-toalha e lixeira. Obs.: Um dos lavatórios localizado na entrada e outros distribuídos conforme legislação vigente – 01 lavatório para cada 05 leitos .			

## 21- HEMODINÂMICA

21	HEMODINÂMICA	SIM	NÃO	NA
	<b>Obs.: 1</b> Considerar os itens do roteiro de Central de Material para a unidade quando esta realizar o reprocessamento dos materiais. <b>Obs: 2</b> – Avaliar em conjunto com as Normas de Radiodiagnóstico Médico			
21.1	N Possui projeto arquitetônico e de radioproteção atualizado e aprovado pela Vigilância Sanitária da SMS ou SESA. Aprovado em: ____/____/____			
21.2	N Mantém disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente a eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Ex. Indicadores de IRAS.			
21.3	N Há POPs de processamento contendo, no mínimo, as etapas do processamento, a validação da limpeza, a avaliação da funcionalidade e integridade, o número máximo de processamentos do produto para saúde e os critérios para descarte .			
21.4	N Os POPs de processamento são aprovados pelo profissional responsável pela CME com avaliação da CCIH da instituição. Obs. Verificar os protocolos do processamento dos produtos para saúde inclusive quando o serviço de reprocessamento é terceirizado.			



## 22- ENDOSCOPIA

22	ENDOSCOPIA	SIM	NAO	NA
22.1	N Dispõe de projeto arquitetônico atualizado aprovado pela Vigilância Sanitária da SMS ou SESA. Aprovado em: ____/____/____.			
22.2	N A estrutura física e ambiente estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene. <i>Obs.: Verificar se não apresentam rachaduras, perda de revestimento, processo de corrosão, sujidades e infiltrações.</i>			
22.3	N Dispõe de lixeira com tampa de acionamento por pedal onde ocorrer o descarte de resíduos infectantes (com sangue e/ou secreções).			
22.4	N Os mobiliários, estão em bom estado de conservação e boas condições de higiene.			
22.5	N Os colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares estão revestidos com material liso, lavável, impermeável íntegro.			
22.6	N Os equipamentos, estão em bom estado de conservação e em boas condições de higiene.			
22.7	N <i>Possui POP's atualizados, assinados pelo elaborador, avaliados pela CCIH nas questões pertinentes, revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias e disponíveis aos funcionários. Incluem:</i>			
22.7.1	N Precauções (padrão, contato, gotículas e aerossóis);			
22.7.2	N Higienização das mãos;			
22.7.3	N Limpeza e desinfecção de superfícies;			
22.7.4	N Limpeza e desinfecção de endoscópios e acessórios conforme recomendação da ANVISA;			
22.7.5	N Transporte do equipamento na realização de exames fora da unidade;			
22.7.6	N Procedimentos realizados no setor;			
22.7.7	N Uso correto dos EPIs conforme precauções necessárias.			
22.8	N Está disponível no serviço de endoscopia a documentação relativa às características técnicas, especificações de desempenho, instruções de operação e manutenção dos equipamentos e seus acessórios.			
22.9	N A sala de processamento contém:			
22.9.1	N cuba para lavagem com profundidade suficiente para evitar respingos em suas laterais, no piso e no profissional;			
22.9.2	N bancada lisa e impermeável com dimensões compatíveis para a acomodação dos equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde a serem processados;			
22.9.3	N ponto de água que atenda os padrões de potabilidade conforme normatização vigente;			
22.9.4	N sistema de climatização.			
22.10	N O sistema de climatização da sala de processamento dos serviços de endoscopia atende aos requisitos:			
22.10.1	N vazão mínima de ar total de 18,00 m <sup>3</sup> /h/m <sup>2</sup> ;			
22.10.2	N diferencial de pressão negativa entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa;			
22.10.3	N exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação. <i>Obs.: O ar de reposição pode ser proveniente dos ambientes vizinhos.</i>			



22	ENDOSCOPIA		SIM	NAO	NA
22.11	N	Dispõe de ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para a secagem dos equipamentos.			
22.12	N	Em casos de endoscopias de pacientes em unidade de terapia intensiva ou outro setor de internamento:			
22.12.1	N	Realiza o transporte do equipamento em recipiente lavável, impermeável fechado e identificado;			
22.12.2	N	Disponibiliza no serviço de endoscopia a documentação relativa às características técnicas, especificações de desempenho, instruções de operação e manutenção dos equipamentos e seus acessórios;			
22.13	N	Mantém disponível documentação e registro referente a eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Obs. Indicadores de IRAS Notificação de eventos adversos.			

### 23. SERVIÇO TRANSFUSIONAL

23	SERVIÇO TRANSFUSIONAL		SIM	NÃO	NA
		<i>Obs. 1 Hospitais que apenas solicitam e transfundem sangue e hemocomponentes. São necessárias as condições que se seguem.</i> <i>Obs. 2 Para estabelecimentos que possuem Agência Transfusional deverá ser aplicada a legislação vigente - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013 ou outras que venham a substituí-las.</i>			
23.1	N	Possui contrato/convênio/termo de compromisso com o serviço de hemoterapia fornecedor.			
23.2	N	Possui procedimentos estabelecidos, com respectivos registros, para resolução em casos de reações transfusionais que incluam detecção, tratamento, prevenção notificação e avaliação das reações transfusionais. (Realiza notificação dos eventos adversos no Sistema NOTIVISA ou outro que venha substituí-lo).			
23.3	N	Transmite regularmente os registros das transfusões dos hemocomponentes no Sistema Hemoterápico do Paraná – SHTWEB, conforme Resolução Estadual 43/2010 ou outra que venha a substituí-la. Código do Serviço Sistema de Controle Hemoterápico - SHTWEB: Nome do profissional cadastrado no SHTWEB:			
23.4	N	Dispõe de procedimentos operacionais padrão (POPs) revisados, atualizados assinados pelo responsável, disponíveis aos funcionários no serviço para:			
23.4.1	N	Recebimento; armazenamento e conservação de hemocomponentes;			
23.4.2	N	Transfusão dos hemocomponentes;			
23.4.3	N	Transfusões de neonatos e crianças até 4 meses de vida;			
23.4.4	N	Transfusão intrauterina;			
23.4.5	N	Transfusão autóloga;			
23.4.6	N	Transfusão domiciliar;			
23.4.7	N	Exsanguineotransfusão;			
23.4.8	N	Transfusão de paciente aloimunizado;			
23.4.9	N	Transfusão maciça;			
23.4.10	N	Sangria terapêutica;			
23.4.11	N	Coleta e identificação das amostras do receptor;			
23.4.12	N	Limpeza do refrigerador;			
23.4.13	N	Biossegurança;			
23.4.14	N	Operacionalização do SHTWEB;			
23.4.15	N	Operacionalização do NOTIVISA;			
23.4.16	N	Procedimento de investigação em conjunto com o serviço de hemoterapia quando da suposição de transmissão de doença pelo sangue (Retrovigilância). Realiza comunicação do processo de investigação ao órgão de visa competente.			
23.4.17	N	Reintegração de estoque/devolução de hemocomponentes ao serviço fornecedor			



23.5	N	Possui ou participa de Comitê Transfusional atuante com registros das reuniões conforme legislação vigente. Obs. Data da última reunião ___/___/___			
23.6	N	Dispõe de registros de treinamentos para os profissionais de forma continuada em todos os turnos operantes contendo: assinatura dos participantes, temas, carga horária, método de avaliação e responsável pelos mesmos, especificamente para procedimentos transfusionais. Obs.: <i>Profissionais envolvidos: médicos, equipe de enfermagem, motorista, zeladoria, etc.</i>			

## 24 – NUTRIÇÃO ENTERAL

24 – TERAPIA NUTRICIONAL – NUTRIÇÃO ENTERAL (NE)						
24	TERAPIA NUTRICIONAL – NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) Cumpra os requisitos <b>NECESSÁRIOS</b> da Resolução 63/2001 (ANVISA).			SIM	NÃO	NA

## 25 – NUTRIÇÃO PARENTERAL

25 - TERAPIA NUTRICIONAL - NUTRIÇÃO PARENTERAL					
TERAPIA NUTRICIONAL - NUTRIÇÃO PARENTERAL			SIM	NÃO	NA
25	N	NUTRIÇÃO PARENTERAL Cumpra os requisitos <b>NECESSÁRIOS</b> da Portaria 272/1998 ou outra que vier substituí-la.			

## 26 – SETOR DE MANUTENÇÃO

26	SETOR DE MANUTENÇÃO			SIM	NÃO	NA
26.1	N	Há sanitários/vestiários separados por sexo anexo as áreas de trabalho, em boas condições de conservação e higiene.				
26.2	N	Dispõe de armários fechados e individuais e em bom estado de conservação para guarda de pertences pessoais.				
26.3	N	Há fornecimento de água potável com reposição contínua de copos descartáveis.				

## 27 – SETOR DE COSTURA

27	SETOR DE COSTURA			SIM	NÃO	NA
27.1	N	O mobiliário é compatível com a atividade desenvolvida no setor. Obs.: <i>Os assentos dos bancos e as bancadas deverão possuir altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida.</i>				
27.2	N	As máquinas de costura possuem partes móveis (correias) protegidas e atendem ao conforto acústico.				
27.3	N	Há ventilação e iluminação suficientes no ambiente.				





**AVALIADORES RESPONSÁVEIS  
PELA INSPEÇÃO/AUTOAVALIAÇÃO NO ESTABELECIMENTO**

<b>REGIONAL DE SAÚDE</b>		
<b>A</b>	<b>NOME</b>	
	<b>FUNÇÃO</b>	
	<b>ASSINATURA</b>	
<b>B</b>	<b>NOME</b>	
	<b>FUNÇÃO</b>	
	<b>ASSINATURA</b>	
<b>C</b>	<b>NOME</b>	
	<b>FUNÇÃO</b>	
	<b>ASSINATURA</b>	
<b>D</b>	<b>NOME</b>	
	<b>FUNÇÃO</b>	
	<b>ASSINATURA</b>	
<b>LOCAL:</b> _____		<b>DATA</b>
: ____/____/____.		
<b>RETORNO PREVISTO PARA :</b> ____/____/____.		



**Anexo IV da Resolução SESA nº 165/2016**

**PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES  
E PLANO PARA AÇÕES CORRETIVAS**

**MODELO**

ITENS NÃO CONFORMES ANEXOS I E II			MEDIDAS CORRETIVAS A SEREM ADOTADAS	PRAZO	JUSTIFICATIVA	PRAZO DEFERIDO PELA VISA
ANEXO	ITEM	DESCRIÇÃO				



**Anexo V da Resolução SESA nº 165/2016**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**RELATÓRIO DE AUTO- AVALIAÇÃO, PLANILHA DE NÃO CONFORMIDADES e PLANO  
PARA AÇÕES CORRETIVAS**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O abaixo-assinado e qualificado declara que as informações prestadas no Relatório de Auto-avaliação, na Planilha de Não Conformidades e Plano para Ações Corretivas são suficientes e expressam a verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o firmado e a realidade verificável em inspeção programada e/ou aleatória sujeitam às penalidades previstas na legislação em vigor, nas esferas administrativa, cível e/ou criminais cabíveis às pessoas físicas e/ou pessoa jurídica.

, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Diretor Geral ou Representante Legal do Hospital

Dados do Assinante:

NOME:

PROFISSÃO:

CARGO/FUNÇÃO NA INSTITUIÇÃO

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE (SE POSSUIR):

REGISTRO EM OUTROS ÓRGÃOS:

ENDEREÇO COMERCIAL:

TELEFONE:

FAX:

E-MAIL:



**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
MICHELE CAPUTO NETO**

**DIRETOR GERAL  
SEZIFREDO ALVES PAULO PAZ**

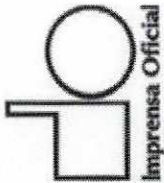
**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CLEIDE APARECIDA DE OLIVEIRA**

**DIRETOR DO CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
PAULO COSTA SANTANA**

**CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS DESAÚDE  
ANA MARIA PERITO MANZOCHI**

**EQUIPE DE COORDENAÇÃO E REVISÃO FINAL:**

Ana Maria Perito Manzochi  
Cláudia Ribeiro Reis  
Luciana Aparecida Corrêa  
Luciane Otaviano de Lima  
Gláucia Osis  
Márcia Marques Azevedo dos Santos  
Marcos Antônio Adriano  
Marcos Valério de Freitas Andersen  
Noeli Inês Basso  
Marli Madalena Perozin  
Patrícia de Jesus Capelo da Fonseca  
Paulo Costa Santana  
Rubia Gessian Rocio Wagner  
Salésia Maria Prosdócimo Moscardi

**Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE**

Protocolo	<b>39601/2016</b>	<b>Diário Oficial Executivo</b>
Título	Resolução SESA nº 165/2016	Secretaria da Saúde
Órgão	<u>SESA - Secretaria de Estado da Saúde</u>	Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	<u>165.16.rtf</u> 4,66 MB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	09/05/2016 11:42	
Data de publicação		
10/05/2016 Terça-feira	Gratuita	Diagramada
		09/05/16 14:14
		Nº da Edição do Diário: 9694
<a href="#">Histórico</a>	<b>TRIAGEM REALIZADA</b>	